Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

# GAZZETTA UFFICIALE

# DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 2 dicembre 2006

SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00186 ROMA Amministrazione presso l'istituto poligrafico e zecca dello stato - libreria dello stato - piazza G. Verdi 10 - 00198 roma - centralino 06 85081

# **AVVISO AGLI ABBONATI**

Dal 30 ottobre vengono resi noti nelle ultime pagine della *Gazzetta Ufficiale* i canoni di abbonamento per l'anno 2007. Contemporaneamente sono state spedite le offerte di rinnovo agli abbonati, complete di bollettini postali premarcati (*di colore rosso*) per la conferma dell'abbonamento stesso. Si pregano i signori abbonati di far uso di tali bollettini e di utilizzare invece quelli prestampati di colore nero solo per segnalare eventuali variazioni.

Si rammenta che la campagna di abbonamento avrà termine il 28 gennaio 2007 e che la sospensione degli invii agli abbonati, che entro tale data non avranno corrisposto i relativi canoni, avrà effetto dal 25 febbraio 2007.

Si pregano comunque gli abbonati che non intendano effettuare il rinnovo per il 2007 di darne comunicazione via fax al Settore Gestione Gazzetta Ufficiale (n. 06-8508-2520) ovvero al proprio fornitore.

N. 228

# ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

PROVVEDIMENTO 16 novembre 2006.

Allegati al Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'articolo 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private. (Provvedimento n. 2473).

# SOMMARIO

# ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSIÇURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

PROVVEDIMENTO 16 novembre 2006. — Allegati al Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, 

# DECRETI E DELIBERE DI ALTRE AUTORITÀ

## ISVAP - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

PROVVEDIMENTO 16 novembre 2006.

Allegati al Regolamento n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al Titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private. (Provvedimento n. 2473).

## L'ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE E DI INTERESSE COLLETTIVO

Vista la legge 12 agosto 1982, n. 576 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente la riforma della vigilanza sulle assicurazioni;

Visto il decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, approvativo del Codice delle assicurazioni private;

Visto il regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, concernente la disciplina dell'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa di cui al titolo IX (Intermediari di assicurazione e riassicurazione) e di cui all'art. 183 (Regole di comportamento) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private;

Visto in particolare l'art. 74, comma 2, del regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, ai sensi del quale l'ISVAP rende disponibili gli allegati concernenti le istanze e le comunicazioni a regime, di cui ai gruppi da 1 a 6 e determina le modalità di trasmissione delle relative informazioni, anche in formato elettronico;

Dispone

Art. 1.

# Allegati al Regolamento

- 1. Ai sensi dell'art. 74, comma 2, del regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006, agli allegati dei gruppi 7, 8 e 9 sono aggiunti gli allegati dei gruppi 1, 2, 3, 4, 5 e 6, annessi al presente Provvedimento, che costituiscono parte integrante del regolamento medesimo.
- 2. L'elenco degli allegati al regolamento ISVAP n. 5 del 16 ottobre 2006 è sostituito dal nuovo elenco annesso al presente Provvedimento.

#### Art. 2.

Modalità di trasmissione delle informazioni all'ISVAP

- 1. Le imprese trasmettono all'ISVAP le informazioni indicate nell'allegato 5A, relative ai conferimenti, alle variazioni e alle cessazioni di incarichi agenziali o di incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa intervenute a partire dal 1º gennaio 2007, utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento A, annesso al presente Provvedimento.
- 2. Gli intermediari iscritti nella sezione A trasmettono all'ISVAP le informazioni previste nell'allegato 5B, relative ai conferimenti e alle cessazioni di incarichi agenziali o di distribuzione, indicati nel medesimo allegato, intervenute a partire dal 1º gennaio 2007. Le informazioni possono essere inviate anche utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento B, annesso al presente Provvedimento.
- 3. Nei termini e con le modalità stabiliti dalle circolari ISVAP n. 390 del 30 novembre 1999, n. 423/D del 5 dicembre 2000 e n. 477/D dell'11 marzo 2002, le imprese continuano a trasmettere, con riferimento ai mesi di novembre e dicembre 2006, i dati mensili previsti dalle circolari stesse relativi agli incarichi agenziali degli iscritti nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione.
- 4. Le informazioni di cui alla tabella A degli allegati 1E, 2C, 3E ed 8E possono essere trasmesse utilizzando le specifiche tecniche ed i tracciati record riportati nel documento C annesso al presente Provvedimento.

#### Art. 3.

#### Pubblicazione

1. Il presente Provvedimento è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e nel bollettino dell'ISVAP ed è reso disponibile sul sito internet dell'Autorità.

#### Art. 4.

#### Entrata in vigore

1. Il presente provvedimento entra in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 16 novembre 2006

*Il presidente:* Giannini

# ELENCO DEGLI ALLEGATI

N.	Oggetto
	GRUPPO 1: DOMANDE DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO
1A	Domanda di iscrizione delle <b>persone fisiche</b> nella <b>sezione A</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <b>sezione E</b> dei collaboratori <b>persone fisiche</b> e <b>società</b>
1B	Domanda di iscrizione delle <b>società</b> nella <b>sezione A</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <b>sezione E</b> dei collaboratori <b>persone fisiche</b> e <b>società</b>
1C	Domanda di iscrizione delle <b>persone fisiche</b> nella <b>sezione B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <b>sezione E</b> dei collaboratori <b>persone fisiche</b> e <b>società</b>
1D	Domanda di iscrizione delle <b>società</b> nella <b>sezione B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <b>sezione E</b> dei collaboratori <b>persone fisiche</b> e <b>società</b>
1E	Domanda di iscrizione dei produttori diretti nella <b>sezione C</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
1F	Domanda di iscrizione nella <b>sezione D</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <b>sezione E</b> dei collaboratori <b>persone fisiche</b> e <b>società</b>
1G	Domanda di iscrizione nella <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B ( <u>intermediario per il quale verrà svolta</u> l'attività: <b>persona fisica</b> )
1H	Domanda di iscrizione nella <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D ( <u>intermediario per il quale verrà svolta l'attività: <b>società</b>)</u>
11	Domanda di iscrizione nella <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi <b>dipendenti e collaboratori</b> di persone fisiche già iscritte nella sezione E e di nuovi <b>responsabili dell'attività di intermediazione</b> ed <b>addetti all'attività di intermediazione</b> di società già iscritte nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: <b>persona fisica</b> )
1L	Domanda di iscrizione nella <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche già iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: società)

	GRUPPO 2: DOMANDE DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO
2A	Domanda di cancellazione delle <b>persone fisiche</b> dalle <b>sezioni A o B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2B	Domanda di cancellazione delle <b>società</b> dalle <b>sezioni A, B o D</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2C	Domanda di cancellazione dei produttori diretti dalla <b>sezione C</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
2D	Domanda di cancellazione dalla <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B ( <u>intermediario per il quale è svolta</u> l'attività: <b>persona fisica</b> )
2E	Domanda di cancellazione dalla <b>sezione E</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D ( <u>intermediario per il quale è svolta l'attività: <b>società</b>)</u>
	GRUPPO 3: DOMANDE DI REISCRIZIONE NEL REGISTRO
3A	Domanda di reiscrizione delle <b>persone fisiche</b> nella <b>sezione A</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3B	Domanda di reiscrizione delle <b>società</b> nella <b>sezione A</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3C	Domanda di reiscrizione delle <b>persone fisiche</b> nella <b>sezione B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3D	Domanda di reiscrizione delle <b>società</b> nella <b>sezione B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3E	Domanda di reiscrizione dei produttori diretti nella <b>sezione C</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3F	Domanda di reiscrizione nella <b>sezione D</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
3G	Domanda di reiscrizione nella <b>sezione</b> E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B ( <u>intermediario per il quale verrà svolta l'attività</u> : <b>persona fisica</b> )
3H	Domanda di reiscrizione nella <b>sezione E</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <b>persone fisiche</b> e delle <b>società</b> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D ( <u>intermediario per il quale verrà svolta l'attività</u> : <b>società</b> )

# GRUPPO 4: COMUNICAZIONI DA TRASMETTERE ALL'ISVAP AI FINI DELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI INTERMEDIAZIONE IN ALTRI STATI MEMBRI IN REGIME DI STABILIMENTO O DI LIBERTA' DI PRESTAZIONE DI SERVIZI

- Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di **stabilimento** o di **libertà di prestazione di servizi** in altri Stati membri da parte delle **persone fisiche** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
- Comunicazione, ai sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione in regime di **stabilimento** o di **libertà di prestazione di servizi** in altri Stati membri da parte delle **società** iscritte nelle **sezioni** A, B o D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

## GRUPPO 5: RIEPILOGO DELLE INFORMAZIONI DA TRASMETTERE ALL'ISVAP

- 5A Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle **imprese di assicurazione e riassicurazione**, ai sensi dell'art. 36 del Regolamento ISVAP n. 5/2006
- Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli **intermediari**, ai sensi dell'art. 36 del Regolamento ISVAP n. 5/2006

# GRUPPO 6: DICHIARAZIONI CONCERNENTI L'ADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI COPERTURA ASSICURATIVA DELLA RESPONSABILITA' CIVILE

- Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle **persone fisiche** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209
- Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle **società** iscritte nelle **sezioni A o B** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209

## GRUPPO 7: INFORMATIVA PRECONTRATTUALE

- 7A Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti
- 7B Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche

# GRUPPO 8: DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PER IL TRASFERIMENTO NEL REGISTRO E/O DOMANDE PER L'ISCRIZIONE NEL REGISTRO, AI SENSI DELLE DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 63 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle persone fisiche iscritte nell'Albo nazionale degli agenti di assicurazione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche 8B Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 65 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle società agenziali nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società 8C Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 64 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, ai fini del trasferimento delle persone fisiche iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società 8D Dichiarazione sostitutiva da rendere, ai sensi dell'art. 64 del Regolamento ISVAP n. ai fini del trasferimento delle società iscritte nell'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società 8E Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 68, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dei produttori diretti nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 Domanda per l'iscrizione, ai sensi degli artt. 65 o 69, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, 8F nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, per l'iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società 8G Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 66, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle persone fisiche cancellate dall'Albo nazionale degli agenti di assicurazione H8 Domanda per l'iscrizione per titoli equipollenti delle persone fisiche, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. Domanda per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 66, del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, delle persone fisiche cancellate dall'Albo dei mediatori di assicurazione e riassicurazione

Domanda per l'iscrizione per titoli equipollenti delle persone fisiche, ai sensi dell'act. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. Domanda per l'iscrizione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e 8M riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle persone fisiche che hanno superato la prova di idoneità di cui all'articolo 4. comma 1, lett. d), della legge 7 febbraio 1979, n. 48. Domanda per l'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e 8N riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, ai sensi dell'art. 67 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, delle persone fisiche che hanno superato la prova di idoneità di cui all'articolo 4, comma 1, lett. h), della legge 28 novembre 1984, n. 792. GRUPPO 9: ELENCO DELLE IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE Elenco delle imprese di assicurazione e riassicurazione: 1. Imprese vigilate dall'ISVAP (imprese con sede legale in Italia, rappresentanze di imprese extra UE e rappresentanze di imprese riassicurative UE) 2. Imprese vigilate da altre Autorità UE (imprese con sede legale in altri Paesi UE

stabilimento)

che operano in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi o di

BOLLO (appicare una marca dell'importo previato dalla disciolina vigente sull'imposta di bolic)

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

# RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 1A

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle <u>persone fisiche</u> nella <u>sezione A</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella sezione E dei collaboratori persone fisiche e società1.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	
Nome	
Comune di nascita	Prov
Stato Estero di nascita	
Data di nascita	LLI/LLI/LLLI
Sesso	<b>■ 5</b>
Codice fiscale	
Indirizzo e-mail	
Recapiti telefonici	
	residente in
Comune	Prov
Indirizzo	CAP.
	domiciliato 2 in
Comune	Prov
Indirizzo	CAP.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art.

<sup>29</sup> del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

#### CHIEDE

# PARTE I di essere iscritto nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione<sup>3</sup> a) a tito o individuale<sup>5</sup>; b) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi; a tal fine DICHIARA® a) di godere dei diritti civili; □ b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno; d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi; e) di non essere iscritto ad altra sezione del registro<sup>7</sup>; f)<sup>h</sup> di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del g) di aver stipulato con l'impresa 11 all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti: periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al \_\_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_12 massimale per sinistro: € | | | | | massimale annuo globale per tutti i sinistri: € \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ e che la polizza prevece la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui il sottoscritto si avvale; h) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005; i) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del

estende anche al sottoscritto:

Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;

R per l'attività riassicurativa.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> La casella a) potr\u00e0 non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere iscritto come intermediario inoperativo.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione A provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione A provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere la seguente:

 <sup>(</sup>ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione B); " di essere in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto proviene dalla sezione B registro";

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Barrare, tra le caselle g), h), i) ed l), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizza dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- I) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione de la responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella
- m) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

#### CHIEDE inoltre

# PARTE II13

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D14 vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che 15:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione dei registro<sup>11</sup>
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/20061
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

#### CHIEDE inoltre

# PARTE III19

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le società indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione di una società.

Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Nel casc in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro al sensi. dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensidell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire\*.

16 Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di

responsabile dell'attività di intermediazione di una società.

#### DICHIARA di aver accertato che 19:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
   f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>20</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

## Il sottoscritto CHIEDE infine21

 di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

#### Informativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data     /     /	
	Firma del richiedente

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>39</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Indirizzo Tabella A1 - Elenco delle sedi operative CAP Prov.

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

-	-	-	-	-	-	_	_	_	_		_	_	-	_	_	_		_	_		_	-	_	_	_	_	_	_	_	-	-
- °e	L	L	L	L		L													Ш			Ш	Ш								L
8 8	Æ	F	1=	F	F	F	=	=	F	=	=	E	F	=	=	Н	Е	=	Н	П	=	Η	Ξ	E	-	=	E	F	=	=	E
\$ 5	10	E	1=																												
출호	Н	ŀ	╢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Impresa di assicurazione	Г	1-	1-	1-	Г	Γ	Г	Г	П			Г	Г	Г	Г	П	П	Г	П	П		П	П	Г		Г	Г	1	_	Г	Γ
***	t	t	t	t	Т	Г	Г	Г	П	Г	Г	П	Т	Г	П	П	П	П	П	П		П	П	Г	Г	Г	Г	Т	Г	Г	T
-	ŀ	ŀ	╁	ŀ	H	-	-	-	Н	-	-	H	H	-	-	Н	-	-	Н	Н	-	Н	Н	Н	-	-	-	-	-	-	ŀ
3	E	ŀ	-	-	F	F	-	-	F	-	-	-	H	-	-	Н	-	-		=	-	-	-		-	-	F	-	-	-	-
20	L	L	L																												L
Data di presentazione della domanda di iscrizione nella Polizza r.c.* aszione A <sup>2</sup>	Г	Γ	Г	Г	Г	Г	Г	П			Г	П		П	П	П	П	Г	П	П		П	П	Г	Г	П	Г	Г	Г	Г	Г
9 2	ŀ	ŀ	₽	-	H	-	ı	-	Н	-	-	-	H	-	Н	Н	Н	-	Н	Н	-	Н	Н	-	L	-	-	-	-	H	-
88.	E	F	1=	F	F	F	E	=	F	=	=	F	F	Ξ	Ε	Е	F	=	Ε	Π	=	Ξ	Ξ	F	=	=	F	F	Ξ	Ε	F
Codice Fiscale nella sezione A <sup>2</sup>	Е	E	Œ	E	E	E	E	=	Е	E	E		E	Ε	Ε	Ξ	Ε	=	Ε	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ		Ε	Ξ	Ε	E	=	Ε	E
in it is	E	E	E	E	E	E	E	È		E	È		Ē	E	È		È	E	E		È		È	Ē	È	È	Ē	È	È	È	E
5 D 2	E	E	E	=	-	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=	=
2 8	E	1=	1=	1=	F	E	F		Ε	=	=	Ξ	F	=	Ξ	П	Ε	Ξ	Е	Ξ	Ξ				Ξ	Ξ	Ε	E		F	E
4 E	r	ľ	1-	1-	г	г	-	-	П	-	-	г	Г	-	-	П	П		П	П		П	П	г	-	-	-	Г	-	г	-
9.9	L	L	L	L	L	L	L	L	Ц	L	L	L	L	L		Ц	Ц	L	Ц	Ц		Ц	Ц	L	L	L	L	L	L	L	L
Numero di iscrizione nella sezione A <sup>2</sup>	Ŀ	Ŀ	t	E	E	E	E			-	-								Н												E
2 0	E	E	-	-	-		-	-		-	-	-		-	-	-		-	Н	$\exists$			-	-	-	-	-	-	-	-	-
3 8	Е	E	F	F	Е	E	F	-	Н	E	-	Н	Н	-	-	Н	Н	-	-	Н	_	-	-	-	Н	-	Е	F	-	-	E
6.8	F	F	1=	1=	F	F	=	-	Е	=	=	-	F	=	-	Н	Ε	=	Е	-	=		Ξ	Ε	=	=	Ε	F	=	=	F
5 5	E	F	1=	1=	F	F	=	=	Е	=	=	Ε	Е	=			Ε				Ξ					=	Ε	=	=	Ξ	E
5 2	F	F	1	1=	F	F	=	=	F	=	=	Ξ	F	Ξ	Ξ		Ξ	Ξ	Ε		=	Η	Ξ		=	=	Ε	=	Ξ	Ξ	F
	t	t	t	t																											Ė
	Е	Ŀ	1	-				-	Н		-			-	-						_								-	-	E
2	Е	ŀ	-	-	Е		Е	-	Н		-			-	-				Н		-				Е	-		-	-		E
ž.	E	F	1-	F	F	F	F	-	Н	-	-	H	F	-	-	Н	Н	Е	Н	Н	-	Н	Н	F	F	-	F	-	-	F	F
3	E	F	1=	1=	F	F	F	=	F	=	E	F	F	=		Н	F		Е		=			F	=	=	F	F	=	Ε	F
Codice Fiscale	E	E	1	1=	E																										E
_	E	F	1=	1=	=	=	=			=	=			Ξ				Ξ								=	Ξ	=	=	Ξ	-
	۰	t	۰	H	Н	Н	Н	Н	Н	H	Н	Н	Н	H	Н	Н	Н	Н	Н	Н	-	Н	Н	Н	Н	Н	Н	Н	H	Н	H
	Ŀ	Ŀ	t	Ŀ	Е									Ξ								Η									E
	E	ŀ	1-	-	H	F	-	-	Н	-	-	-	Н	-	Н	Н	Н	-	Н	Н	-	Н	Н	-	-	-	-	-	-	H	F
	E	ŀ	F	F	F	F	=	=	F	=	=	Ε	F	=	Ξ	Ε	Н	=	Ξ	=	=	Ξ	=	Ε	Ε	=	F	F	=	=	F
	E	Ŀ	1=	1=			=			=	=			Ξ												Ξ			=		E
	Ŀ	Ŀ	t	E		E			Н													Н									Ŀ
	E	F	₽	F	ı=	F	F	-	Н	-	F	Е	F	-	-	Н	Н	-	Н	Н	=	Н	Η	F	F	-	E	F	-	F	F
	E	F	1=	1=	E	E	=	Ξ	F	Ξ	Ξ	Ε	F	Ξ						=					Ξ	Ξ	=	E	Ξ	=	E
.2	E	Ŀ	1=	1=						=	Ξ			Ξ															Ξ		
8	Ŀ	Ŀ	Ŀ	Ŀ																											Ŀ
2	F	F	₽	1-	H	F	-	-	H	-	-	H	H	-	Н	Н	Н	-	Н	Н	-	Н	Н	H	F	-	H	F	-	-	F
Ě	E	1=	1=	=	E	E	=	=	E	=	=	Ε	E	=	Ξ	Ξ	Ε	=			=		Ξ	Ξ	=	=	E	=	=	=	E
ĕ	E	ı	1=	ı							Ξ			Ξ																	E
2	E	Ŀ	t	E																											E
2	E	F	1-	-	ı	F	-	-	F	-	-	H	F	-	-	Н	Н	-	Н	Н	-	Н	-	F	F	-	F	F	-	-	F
ò	E	1=	1=	1=	E	E	=	Ξ	Ε	=	Ξ	Ξ	E	Ξ	Ξ		Ε		Ε				Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	E	=	Ξ	Ξ	E
Denominazione o ragione sociale	E	E	1=	1=	ı					Ξ				Ξ																	E
- 6	E	Ŀ	1:																												E
š	E	ŀ	-	-	H	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F
0	E	F	1=	F	ı=	F	=	=	F	=	F	Ε	F	=	=	Н	Е	=	Ξ	=	=	Ξ	Ξ	F	Ε	=	Ε	F	=	=	F
	E	ŀ	1=	1=	E	E	=			Ξ	Ξ			Ξ					Ε						Ξ	Ξ	E		Ξ		E
	E	Ŀ	1:	E																											E
		1	1					-			=				-											-					
	-	-	1-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-			-	H	$\vdash$	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	F	F	1-	-	F	F	-	-	F	-	-	=	F	-	-	=	F	-	H		-	H	=	=	-	-	=	-	-	-	=
	E	F	1-	1-	F	F	=	Ξ	F	_	=	=		=	=	=	F	=	H		=	=	F	=	=	=	Ξ	=	=	=	-
	Г	1-	1-	1	Γ	Γ	_			-		-		_					Г					_		_	Г	-	_	_	
3.5	T																														
z		1	1					-													-								-		
		10		10	1				. 1		1			. 1	. 1	. 1	. 1	. 1	. 1	. 1	. 1	. 1	. 1			. 1			. 1		

Nel caso la presente Tabella non riaultasse sufficiente è possibile fame più copie.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Colorna da complare nel caso in cui la società sia iscrittà nella sezione A del registro.
<sup>3</sup> Colorna da complare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>4</sup> Indicare: Si, se la società na ripulato la polizza.
No, se la società non ha stipulato la polizza.
<sup>5</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza.
Se sono state stipulate più polizzo, complare una riga per ciascuna di esse.

z	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita 2	Data di nasolta	Qualifica
丰			mmmmmm		3	חיחיחיח	3
4					m	שהיחיש	В
丰						UVUVUU	П
놐					m	שייחישים	Ξ
1			OLUMBIA DE LA COLUMNIA DEL COLUMNIA DE LA COLUMNIA DEL COLUMNIA DE LA COLUMNIA DE		П	UVUVUU	П
1					П		Ξ
丰					m	UNUNUU	Π
-			OLUMNIA STATE		Э	UVUVUU	Ξ
丰					ПП	LIVERTEE	П
4					TIT I	ונוטינטיטו	3
-			OLICO COLORO DE LA COLORO DEL COLORO DE LA COLORO DEL COLORO DE LA COLORO DEL COLORO DE LA COLORO DEL COLORO DE LA COLORO DEL COLORO DE LA COLORO DE LA COLORO DE LA COLORO DE LA COLORO DE		П	UVUVUU	Ξ
-			-		П	LIMITALI	ПП
끅					n	UVUVUU	3
4					П	עטינטינט	П
끜						LIMITALI	III
4					П	וחיוחיוח	Π
4					П	U/U/U/U	П
							-

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
În caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
În caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

O2 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita		Prov. Iwogo di nascita"	Oata	Data di nascita	Qualifica
33					-	חיוח	munnm	0.5
	Cognome	Nome	Cedice Fiscale	Luogo di nascita		Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di mascita	Qualifica
==					=	Ξ	ПИПИПП	\$0 II
35						m	LLIVILIVILI	80
==			mmmmmm			П	LLIVILIVILI	90 III
33						П	LIVILIVILLI	90
			THE STATE OF THE S			П	LLIVILIVILI	100
==			mmmmm		- H	П	LLIVILIVILI	80 II
==						П		80
==			LLULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLU			П	LLIVILIVILI	80 II
			mmmmmm			m	LLIVILIVILI	80
==					3		HIVELINE	00

Net caso ta presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: O2 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);

O3 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente fabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Ragionic o cen.	_					111111		
Forma societaria <sup>2</sup>								
Codice Fiscale								
		Comune		Prov. CAP		Indirizzo		
Sede Legale								=
Sedi secondarie	_							
	-							
Responsabili dell'attività di						Prov. lucos di		
intermediazione e addetti all'attività di Intermediazione	ż	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	nascita	Data di nascita	Qualifica
	$\exists$			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		П		3
	3			LLLLLLLLLLLLLL		m	umumu	3
	3			LLLLLLLLLLLLLL		m	שישישיש	3
	3					n	LL/LL/LL	3
	Ξ					П		Ξ
	3			LLLLLLLLLLLLLLL			ווווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	3
	$\exists$					III	חיחיחיח	3
	$\exists$					П	חיחיחו	3

<sup>3</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
 <sup>4</sup> Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabello, da lacrivere nella sezione E;
 05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E.

5 sociedà in accomandita per azioni; 6 società cooperativa a responsabilità ilimitata; 7 società cooperativa a responsabilità limitata; 8 sitre forme.

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 1 società in nome collettivo;

società in nome collettivo;
 società in accomandita semplice;
 società a responsabilità limitata;
 società per azioni;

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP
,	ALLEGATO N
BOLLO (applicare una marca dell'im previato della ciscolina vigi sull'imposta di bolio)	
	Registro degli intermediari assicurati riassicurativi
riassicurativi di cui a	ne delle <u>società</u> nella <u>sezione A</u> del registro degli intermediari assicurativ all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessa e nella <u>sezione E</u> dei collaboratori <u>persone fisiche</u> e <u>società</u> <sup>1</sup> .
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp	e 47 del D.P.R. 28 cicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di faisità in atti e di dichiarazioni mendaci non posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione un veritiere, il sottoscritto
Cogrome	
Nome	
Comune di nascita	Prov
Stato Estero di nascita	
Data di nascita	
Sesso	M E
Codice fiscale	
	residente in
Comune	Prov
Indirizzo	CAP.
in qualità di rappresent	ante legale della società
	one sociale
Denominazione o ragio	
Denominazione o ragio Codice fiscale	
Codice fiscale	LLLLLLLLLLL
Codice fiscale con sede legale in	Prov
Codioe fiscale con sede legale in Comune Indirizzo	Prov
Codice fiscale con sede legale in Comune Indirizzo e sedi secondarie indic	ProvCAPcate nell'allegata Tabella A
Codioe fiscale con sede legale in Comune Indirizzo	Prov

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ill presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

#### CHIEDE

	PARTE I
	la stessa venga iscritta nella <b>sezione A</b> del registro degli intermeciari assicurativi e riassicurativi di cui al reto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività ci intermediazione <sup>2</sup> :
	a tal fine DICHIARA che <sup>3</sup> :
0.0	<ul> <li>b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;</li> <li>c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;</li> <li>d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione della predetta società, indicato/i ne l'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro;</li> <li>e) (per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad €</li></ul>
	<ul> <li>riassicurativa):</li> <li>f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i de l'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A quale/i intermediario/i riassicurativo/i;</li> <li>f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;</li> </ul>
0	g) la società non è iscritta ad altra sezione del registro <sup>5</sup> ; h) <sup>6</sup> la società ha stipulato con l'impresa <sup>7</sup> la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui cati sono i seguenti:  perioco di validità: dalla data di iscrizione nel registro al// * massimale per sinistro: € massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: €
	e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte III e le società indicate nella Parte III, di cui si avvale;  i) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112,
,	comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;

R per l'attività riassicurativa;

AR per l'attività assicurativa e n'assicurativa.

Utilizzare | codici: A per l'attività assicurativa;

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassiourativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assiourativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.
<sup>5</sup> Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione A provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art.

Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione A provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>6</sup> Barrare in alternativa la casella h) o i).

Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere incicati i dati relativi a ciascuna di esse.

indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>6</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

 I) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

#### CHIEDE inoltre

#### PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D9 vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che 10:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione dei registro
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/200612;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

#### CHIEDE inoltre

#### PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le società indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che 13:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici n
   é enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della / delle predetta / predette società, indicate nell' allegata Tabella D, sono state

Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Nel casc in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2008, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

12 Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi

dell'art. 29 del Regolamento ISYAP n. 5/2006, in luogo di tale dichlarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

13 Barrare le caselle relative alle singole voci.

presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo:

- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>14</sup>
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

## Il sottoscritto CHIEDE infine 15

di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

#### Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione ci dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Data   _   /   _   /   _	
	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

15 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.



— 26 —

Cognome Codice Fiscale	Nome	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A <sup>2</sup>	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione	Attività esercitata*
			mmmm	חיחיתיח	٥
			mmmm	חואחאחח	-
			mmmm	UNUNCOUNT	
			mmmm	רחירחירח	
			mmm	רחירוזירווו	-
				LUMBARIA	
			mmmm	רחירחירח	7
			mmmm	רווירוירוו	
			mmmm	רווירוירוו	
				רווירווירוו	
				LIMINITALI	П
				LIMINITI	
				LIMINITALIII	
				רוווינווינוו	
				LUATIVEREE	- 17
				LUMBARIA	
				LUMBARIO	П
				COMPAND	П

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possible fame più copie.
<sup>2</sup> Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>3</sup> Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>4</sup> Utilizzane i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Allività esercitata <sup>3</sup>	Qualifica*
			3	מחיוויוו	-	3
	ULLULULULU		m	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	П	3
	0.0000000000000000000000000000000000000		m	תחיותיים	П	3
				UNITED TO THE	П	3
	ULLUL LULL LULL LULL		m	עטיעטיעט	п	3
			m	תויתויתו	П	
			(U)	עוויוויוויוו	П	3
	ULLULULULULU		m	עוויוויוויווו	п	3
			П	LIVERTEE	П	Ξ
				LIVILIA	П	Ξ
	UTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		m	untutun	П	3
			П	עוויעוויעוו	П	Ξ
			177	מוזיוויווו	П	3
			m	ענטאנטאנט	п	3
			П	וחיוויוויוו	П	E
			100	שישישיש	П	3
			m	UNUNUU	n	3
	mmmmm		777	LIVLIVILLI	П	3

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: A; per l'attività assicurativa;

R: per l'attività riassicurativa.

\* Utilizzare i codici: O1 dipendente della società che presenta la domanda;

\* Utilizzare i codici: O1 dipendente della società che presenta la domanda;

O2 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Lucgo di nascita   Prov. tuogo di nascita   Attività   Attività   Codice Fiscale   Lucgo di nascita   Prov. tuogo di nascita   Data di nascita   Codice Fiscale   Lucgo di nascita   Data di nascita   Codice Fiscale   Lucgo di nascita   Codice Fiscale   Lucgo di nascita   Codice Fiscale   Codic	Tabella CZ - Elenco del
Codice Fiscale	Cognome Nome Codice Fiscale
Luogo di nascita Prov. luogo di nascita Data di nascita Divinimina Divi	
	N. Cognome Nome
	Collaboratori

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzane i codici: A; per l'attività assicurativa;

R; per l'attività riassicurativa.

A; per l'attività riassicurativa.

L'Utilizzane i codici: Q2 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratiore, produttore, altro incaricato);

Utilizzane i codici: Q2 soggetto che opera individualmente persona fisica di cui alta presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Control Fiscale Control Especials Control Sedi secondarie Sedi sedi sedi sedi sedi sedi sedi sedi s	Indirizzo	922
Attività esercitata Sede Legalo Sedi secondario Sedi secondario Sedi secondario Nome Intermediazione Addetti all'attività di Intermediazione Intermediazione		977
Sedi secondarie Sedi secondarie Sedi secondarie Sedi secondarie Sedi secondarie Sedi secondarie Nome Nome Nome		023
Sedi secondaria Sedi secondaria Sedi secondaria Responsabili dell'attività di Intermediazione e Intermediazione Intermediazione		
N. Cognome Nome		
N. Cognome Nome		
N. Cognome Nome		
Web of Nome		
	Luogo di nascita Prov. tuogo di nascita*	o di Data di nascita Qualifica
		m mmmm m
		m/m/m
	3	un/un/un un
		u/u/u/u
		unununu un
	3	m mm/m/m
		m mmm m
		ununum un
	3	m/m/m m
		unununun un

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

#### ALLEGATO N. 1C

#### BOLLO

(applicare una marca dell'importo previato della cisciolina vigente sull'imposta di bolic)

#### RACCOMANDATA A.R.

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP – Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione delle <u>persone fisiche</u> nella <u>sezione B</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <u>sezione E</u> dei collaboratori <u>persone fisiche</u> e <u>società</u> <sup>1</sup>.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	Ш	L	Ĺ	Ц	i	Ĺ	Ú		j	ı	Ĺ	L	L	ú	L	ı	ı	Ĺ	Ĺ	L		ı	L	L	Ĺ	Ĺ		L	ú	_	L	L	Ш	Ú	Ĺ	1	Ĺ	Ц	
Nome	Ш	L	Ц	Ц	1	L	Ù		1	1	1	Ĺ	L	Ц		1	Ĺ	Ĺ	L	L	Ц	_1	1	Ĺ	Ĺ,			L		1	1	L	Ĺ	ú	Ц	1	L	Ш	
Comune di nascita	Ц	L	Ц	Ц	1	L	Ш		J	J.	1	Ĺ	L	u		ı	j,	L	L	L		ı	1	L	L		L	L	J	J	1	L	Ш	F	'n	١V.	L	L	
Stato Estero di nascita	Ш	1	L	Ц	i	L	Ш	Ú	j	J.	L	Ĺ	L	L		Ú.	i	Ĺ	Ĺ	L	Ц		i	L	Ĺ	Ĺ	Ĺ	L			L	L	Ш	Ĺ	ш	Ĺ	L	ú	
Data di nascita	Ш	1	L	Ĺ	7	Ш		1	j																														
Sesso	M	E																																					
Codice fiscale	Ш	L	Ú	Ц	I	L	U	Ú	j		1	L	L																										
Indirizzo e-mail	L	L	L	Ц	1	L	Ш	Ц	j	ı	1	Ĺ	Ш	Ц	Ш	ı	Ĺ	Ì,	L	L	Ш		1	L	L	L		L											
Recapiti telefonici	Ц	L	П	Ц	1	L	Ц		1	ı	1	Ĺ	L	Ц		1	1	Ĺ	L	L		ı	1	1	Ĺ,			L											
	Ш	1	IJ	Ú	I	Ĺ	Ц		1	1	1	L		Ц		1	1	Ĺ	L			1	1	1	Ĺ														
											re	es	id	en	te	i	1																						
Comune	Ш	L	Ĺ	Ц	ı	L	Ш		j	1	L	L	Ĺ	Ц		_	Ĺ	L	Ĺ	L		ı	1	L	Ĺ			L	ú	Ц	1	L	Ш	F	ro	v.	L	Ш	
Indirizzo	Ĺ	L	L	Ц	1	L	Ú		1	J.	1	L	L	Ú		ı	ı	Ĺ	L	L		_		L	Ĺ			L		1		C/	λP			L	Ĺ	Ú	
										•	io	mi	ici	lia	ite	2	in																						
Comune	L	L	L	Ц	1	L	Ц		J	ı	L	L	L	ú	Ц	_1	Ĺ	L	L	L	Ш	ı	1	L	Ĺ	L	L	L	J	J	1	L	Ш	F	rc	N.	Ĺ	Ш	
Indirizzo	Ш	1		Ц	I	L	Ú		1	1	1	Ĺ	L	u		1	i	Ĺ	L	L		1	1	L	Ĺ			L		1		C/	λP		1	Ĺ	Ĺ	Ц	

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Recolumento ISVAP n. 5/2008.

<sup>29</sup> del Regolamento ISVAP n. 5/2006.
<sup>2</sup> Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

#### CHIEDE

PARTE I di essere iscritto nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione<sup>3</sup> a) a tito o individuale5; b) in qualità di rappresentante legale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e c)in qualità di amministratore delegato della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e d) in qualità di direttore generale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi: e)in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi; a tal fine DICHIARA6 a) di godere dei diritti civili; b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno; d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi; e) di non essere iscritto ad altra sezione del registro f)8 di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, del d. lgs. n. 209/2005 e all'art. 9 del all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti: massimale per sinistro: € | | | | | | | massimale annuo globale per tutti i sinistri: € | | | | | | | e che la polizza prevece la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche indicate nella Parte II e le società indicate nella Parte III, di cui il sottoscritto si avvale; <sup>3</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa; R per l'attività riassicurativa. Barrare le caselle relative alle voci che interessano. La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere iscritto come intermediario inoperativo. Barrare le caselle relative alle singole voci. Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione B provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione. Nel caso in cui il richiedente l'iscrizione nella sezione B provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del

Regolamento ISVAP n. 5/2006, la dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere la seguente

<sup>(</sup>ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione A): " di essere in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto proviene dalla sezione A registro";

<sup>(</sup>ove si tratti di soggetto proveniente dalla sezione C od E): " di aver superato la prova di idonettà di cui all'art. 110, comma 2, del d. Igs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n.5/2006, in data | | | , nella sessione d'esame |

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

Barrare, tra le caselle g), h), i) ed l), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>11</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. În caso di stipulazione di più polizze dovranno essere incicati i dati relativi a ciascuna di esse.

La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- h) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- i) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;
- I) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B:
- m) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

#### DICHIARA altresì13

 n) di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. Igs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti;

#### CHIEDE inoltre

#### PARTE II14

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D<sup>15</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA, di aver accertato che 18:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione dei registro<sup>17</sup>
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Recolamento ISVAP n. 5/2006 <sup>58</sup>:
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente:
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

<sup>14</sup> Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile cell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale di una società.

<sup>13</sup> Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e cei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.
<sup>18</sup> Nel caso le calla la persone ficicle de la calla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> Nel casc in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro al sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

#### CHIEDE inoltre

# PARTE III19

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le società indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA di aver accertato che<sup>20</sup>:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo:
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>2</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

#### Il sottoscritto CHIEDE infine22

 di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

Informativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data       /       /	
	Firma del richiedente
	***************************************

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Non compilare se il richiedente l'iscrizione dichiara nella Parte I del presente modulo che opererà in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione, rappresentante legale, amministratore delegato o direttore generale di una società.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

22 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la

comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Indirizzo Tabella A1 - Elenco delle sedi operative CAP Prov

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione B²	Data di presentazione della domanda di lscrizione nella sezione B³	Polizza r.c.*	Impresa di assicurazione <sup>3</sup>	Qualifica
5		000000000	.000000000		3	ПППП	3
-		1111111111111	0.0000000	רחירוזירוו	3	ППП	77
		00000000	00000000	רחינחינח	3	ПППП	3
		1000000000	COLCULIA	unvunvun	3	mm	3
		0000000000	.070707070	mymymm	3	ПППП	3
		000000000	.000000000	moveoveo	3	mm	77
5		000000000	00000000	mmmm	3	ПППП	3
		ULLULUUU	DITTERNITE	LUMUMUUI	TTT	ППП	177
$\supset$			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	נחחיתחיתו	3	ПППП	3
$\supset$			THE THE PERSON	UNUNUUM .	3	mm	3
$\supset$			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	UNUMBER OF THE PERSON OF THE P	3	mm	3
Э				נוחינוינו	3	TTTTT	
=		LUMBEREDERE	LILITERE	LIMINITIA	TTT	TITTE	H
=					=	111111	Ξ

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Colornia da compliare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione B del registro.
 Colornia da compliare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.
 Indicare: Si, se la società non ha stipulato la polizza;
 No, se la società non ha stipulato la polizza.
 Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza.
 Se sono state stipulate più polizza compliare una riga per ciascuna di esse.
 Utilizzare i codici: O1: responsabile dell'attività di infermediazione;
 O2: responsabile dell'attività di infermediazione;
 O3: amministratore delegato;
 O4: direttore generale.

zi	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luego di nascita	Prov. luogo di nascita 2	Data di nascita	Qualifica
3			mmmmmmm		3	U/U/U/U	3
=					m	חיחיחים	3
=						LIVILIVILI	7
3					m	וחיוחיוחיוח	3
3					П	UVUVULU	Ξ
					П		Π
3			1		П	חיחיחים	3
=			OTTO TOTAL		Э	LIVILIVILLI	3
=					П	LIMINILLI	III
4			ULULUUUUUUU		m	וחיוחיוחיוח	3
=			+			LIVILIVILLI	Π
Η					П		ПП
7					m	ענטינטינט	3
7					П	LUVULLU	П
=							П
=			1		П	ונוחינוחינוו	3
H					П		П
=			3		111	11111111111111	=

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;

Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Oz soggetto che copera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Qualifica <sup>2</sup>	0.5	nascita Qualifica <sup>2</sup>	() [] (D)	10 mm/	10 m	VIIIII 69	10 mm/	80 IIIII/	/11111 00	00 mm/	M 1777	
Data di nascita	חיחיחיח	cita* Data di nascita	ПИПИПП	UU/UU/UU	mm/m/m	HIVID/III	mn/m/m	mvmvm		UU/UU/UU	m/m/m	
		Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Ξ	В	m	П	П	m	Ξ	m	m	
Prov. luego di nascita <sup>2</sup>	3	Luogo di nascita										
Luogo di nascita												
3		Codice Fiscale		unnunnunn				unnunnun				
Codice Fiscale	mmmmmm	Nome										
Nome		Cognome										
ешо		ż	33	3	3	33	3	3	33	3	3	
Содпоте							Collaboration					

Net caso ta presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: O2 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);

O3 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente fabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Ragione o den. sociale	7	nanananananananananananananananananana			TITTE TO	Ragione o den.	mm		
Forma societaria	-								
Codice Fiscale									
		Commine		Prov.	CAP		Indirizzo		
Sede Legale									=
Sedi secondarie	-			111					
				=					
	-			111					
Responsabili dell'attività di							December of		
intermediazione e addetti all'attività di Intermediazione	ż	Содпоте	Nome	Codice Fiscale	scale	Luogo di nascita	mascita <sup>3</sup>	Data di nascita	Qualifica
	3				TTTTTT		П		3
	3				TITTI		m	LUVULVUL	3
	3			700000000000000000000000000000000000000	LLLLLL		m	וחיויחיוים	3
	3				LLLLLL			LUVLU/LUL	3
	Ξ				1111111		1111	111/11/1111	Ξ
	3				1111111		77	LUVULVUL	3
	3				111111		m	LU/LU/LU	3
	Ξ							ПИПИПП	=

<sup>3</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>4</sup> Utilizzare i codici: 04 responsable dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;

05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da sicrivere nella sezione E.

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 1 società in nome collettivo;

società in nome collettivo;
 società in accomandita semplice;
 società a responsabilità limitata;
 società per azioni;

5 sociedà in accomandita per azioni; 6 società cooperativa a responsabilità ilimitata; 7 società cooperativa a responsabilità limitata; 8 sitre forme.

	SINZIO RISERVATO ALL'ISVAP
	ALLEGATO N
BOLLO (sopicere une merce dell'in previsto della cisciolina vo sull'imposta di bolio)	
	Registro degli intermediari assicurativi
riassicurativi di cui a domanda di iscrizione Ai sensi degli artt. 46 e dall'art. 76 dello stesse consapevole delle disp	ne delle <u>società</u> nella <u>sezione B</u> del registro degli intermediari assicurativall'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessa e nella <u>sezione E</u> dei collaboratori <u>persone fisiche</u> e <u>società</u> <sup>1</sup> .  e 47 del D.P.R. 28 cicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevo D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di faisità in atti e di dichiarazioni mendaci non posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione on veritiere, il sottoscritto
	on veriuere, il sottoscritto
Cognome	
Nome	
Comune di nascita	Prov.
Stato Estero di nascita	
Data di nascita	
Sesso	№ 6
Codice fiscale	
	residente in
Comune	Prov.
A All A	
Indirizzo	CAP.
	tante legale della società
in qualità di rappresent	tante legale della società
in qualità di rappresent	tante legale della società
in qualità di rappresent Denominazione o ragio	tante legale della società
in qualità di rappresent Denominazione o ragio Codice fiscale	tante legale della società one sociale
in qualità di rappresent Denominazione o ragio Codice fiscale con sede legale in	tante legale della società one sociale
in qualità di rappresent Denominazione o ragio Codice fiscale con sede legale in Comune Indirizzo	tante legale della società one sociale
in qualità di rappresent Denominazione o ragio Codioe fiscale con sede legale in Comune Indirizzo e sedi secondarie indic	tante legale della società one sociale
in qualità di rappresent Denominazione o ragio Codice fiscale con sede legale in Comune Indirizzo	one sociale

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ill presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

CHIEDE

	PARTE I
	la stessa venga iscritta nella <b>sezione B</b> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al reto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività ci intermediazione <sup>2</sup> :  _ _
	a tal fine DICHIARA che <sup>3</sup> :
0 0 0	a) la società ha la sede legale in Italia; b) la società è in possesso dei requisiti di onorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici; d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'allegata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro; e) <sup>4</sup> (per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa) la società dispone di un capitale
۵	sociale, interamente versato, di importo pari ad €
	<ul> <li>f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediazio/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediazio/i riassicurativo/i;</li> <li>f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di risorse umane e dotazioni operative;</li> </ul>
0 0	g) la società non è iscritta ad altra sezione del registro <sup>5</sup> ; h) <sup>6</sup> la società ha stipulato con l'impresa <sup>7</sup>           la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:
	periodo di validità: dalla data di iscrizione nel registro al//8 massimale per sinistro: €,

Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;

R per l'attività riassicurativa;

AR per l'attività assicurativa e r'assicurativa.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare la casella e) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione riassicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui la società richieda l'iscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.
<sup>5</sup> Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione B provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art.

Nel caso in cui la società richiedente l'iscrizione nella sezione B provenga da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>6</sup> Barrare in alternativa la casella h) o i).

Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di iscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di iscrizione ed essere rinnovata annualmente.

- i) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- i) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

### DICHIARA altresi9

 m) che la predetta società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. Igs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

#### CHIEDE inoltre

#### PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle C1, C2 e D<sup>10</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

### DICHIARA, di aver accertato che11:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione dei registro<sup>12</sup>;
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006<sup>13</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa visante:
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

### CHIEDE inoltre

### PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le società indicate nell'allegata Tabella D vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

<sup>9</sup> Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Compilare la Tabella C1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella C2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella D per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Nel casc in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.
<sup>13</sup> Nel caso in cui le response fisiche de inches de inches de l'accione.

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Nel casc in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro al sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

### DICHIARA di aver accertato che 14:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella D, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>15</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento de la tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente:
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

### Il sottoscritto CHIEDE infine 16

di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

#### Informativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione ci dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data       /       /	
	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in oui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.



\_\_ 44 \_\_

	Isoricione nella sezione B'   Isoricione nella sezione B'   Isoricione nella   Isoricio	Contract		Nome Codice Fiscale legisless domanda di	Codice Fleezie	Numero di	Data di presentazione della	Allività	Ousliffen
		and the same of th				nella sezione B		esercitata	
			==		_		LIMITATION I		III
							LIMITALLI	П	1111
						UUULUUU	UNUNUU		FF
						TITTE TO	UNUNUU	П	m
						ULLLLULU			m
						ULLLULU	UNTITUTE		m
						THE STATE OF	CIVILIVILL		11.1
						ULLLLLU	LUVULVULU		П
					Ξ	ULLLLLLU	umumu		В
						UUULLUU			П
						ULLLLLU	UNUNUU		В
							HITTITI		Ш
						UUUUUU	UNUNUU		LU
מ מאימאים מאמזאים						ULLLLLL	UNUMER	П	П
	a manana manana manana					THE STATE OF	UNUNUL	П	FF

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali siano iscritti nella sezione B del

negistro.

Colorna da compilare per i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali in attesa di iscrizione nella sezione B del

\*Utilizzare i codict: A per l'attività assicurativa;

R per l'attività riassicurativa;

Riper l'attività riassicurativa;

Ott: responsabile dell'attività di intermediazione;

Ott: rappresentante legale;

Ott: amministratore delegato;

Ott. direttore generale.

Nome		Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Attività esercitata <sup>3</sup>	Qualifica
		mmmmm		=	חיחיחים		3
		UTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		77	mvmvm	П	3
				THE STATE OF THE S	ПИПИП	П	Ξ
						П	3
		UTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT			UVUVUU	П	3
		OTTO TOTAL DE		77	mvmvm	П	3
						П	TTT
	=	ULUS CONTROLLED		3	munnunm	П	3
		UNIO CONTRACTOR OF THE PARTY OF		3	mvmvm	П	3
		ULLULULULU			חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	П	3
H				77	מחינטינט	п	3
					חירוים	П	В
						П	III
		UTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		3	mvmvm	п	3
						П	П
				III		П	П
		ULLULUUUU			חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	П	3
					THAILMII.	-	Ξ

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici. A; per l'attività assicurativa;

R; per l'attività riassicurativa.

"Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

"Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

"Otilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

"Otilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

abella CZ - Elell	Laboria of Cien	av amona	SI .		Tabella CZ - Elenco delle persone fisiche e dei relativi dipendenti e collaboratori da iscrivere nella sezione	e collaboratori da is	- CINGIA			
Cognome Nome Codice Fiscale	Nome		Codice Fiscale	2	Luogo di nascita	sectta Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Attività esercitata	Qualifica*
			Tomoromo -	3.			_	mmmm		05
N. Cognome Nome	Cognome	2000	Nome		Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov.	Prov. luogo di nascita <sup>3</sup>	Data di nascita Qualifica*	a Qualific
				⊒			==	3	החינחינו	E0 17
				=	ULULULULULU		3=	m	unvunvuu.	D 03
				Ξ			==	П		11 03
				3			30		TITINITINITI	1.1 00
Consporation					namananana		==	Э	Unvunvuu.	E0 17
				=			==	T	LL/LL/LL1	1.1 03
				=			==	Э	עטינטינט	E0 [T
				3			77	m	תחינטינט	E0 IT
				3			==		TTT TTT TTT	1.1 03
				Ξ			77		ננטינטינט	1.1 03

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Lin caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Littizzare i codici: A; per l'attività assicurativa;

R; per l'attività riassicurativa.

R; per l'attività riassicurativa.

Littizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la comanda (collaboratione, produttore, altro incaricato);

Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della persona fisica di cui alta presente tabella che opera noto della società che presenta la domanda.

Ragione o den. sociale	_	Ragione o den.		mmmm	11111111		TITTE		
Forma societaria <sup>2</sup>		=							П
Codice Fiscale									
Attività esercitata									
		Comune		Prov.	CAP		Indirizzo		П
Sede Legale									Ξ
Sedi secondarie				=					Ξ
				=					H
									ŧ
									E
Responsabili N. dell'attività di intermediazione e	z	Cognome	Nome	Codice Fiscale	scale	Luoco di nascita	Prov. luogo di	Data di nascita	Qualifica
addetti all'attività di intermediazione							mascga		}
	3			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	mm		3	m/m/m	3
	3				111111		3	UVUVUU	3
	3				TITTE		3	плипипп	3
	3				TITTE		П	LLI/LLI/LLI	3
	3				TITTE		П		3
	3			normon more	mm		n	UNUNUU	3
	3				TITTE		П		3
	3				HILLI		1111	HIMITALII	=

 Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
 R: per l'attività nassicurativa;
 In caso di nassita in uno Stato estero, indicare SE;
 Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E;
 05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E. Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
2 Utilizzare i codici: 1 società in nome collettivo; 2 socieda in accomandita semplice; 3 socieda a responsabilità limitata; 4 socieda per azioni; 5 socieda in accomandita per azioni; 6 socieda cooperativa a responsabilità limitata; 7 società cooperativa a responsabilità limitata; 8 altre forme.

**— 48 —** 

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP
	ALLEGATO N
[	RACCOMANDATA A.R.
BOLLO	All'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse
(applicare una marca dell'imp previato dalla disciplina vige	
sull'imposta di bollo)	Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
	Registro degli intermediari assicurati e riassicurativi
Domanda di Isorizione	e dei produttori diretti nella <u>sezione C</u> del registro degli intermediari assicura
	all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 <sup>1</sup> .
Ai sensi degli artt. 46 e	47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prev
dall'art. 76 dello stesso	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci non
	esizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizion in veritiere, il sottoscritto
caso di dicinarazioni no	n venuere, i sottoscritto
Cognome	
Nome	
Comune di nascita	Prov
Stato Estero di nascita	
Data di nascita	LLI/LLI/LLLI
Sesso	<b>№</b> 8
Codice fiscale	
	residente in
Comune	
Comune Indirizzo	Prov.
Indirizzo	Prov.
Indirizzo in qualità di rappresenta	ante legale dell'impresa
Indirizzo in qualità di rappresenta	ante legale dell'impresa
Indirizzo in qualità di rappresenta Denominazione o ragio	ante legale dell'impresa
Indirizzo in qualità di rappresenta Denominazione o ragio Codice fiscale	ne sociale
Indirizzo in qualità di rappresenta Denominazione o ragio Codice fiscale con sede legale in	ante legale dell'impresa ne sociale
Indirizzo in qualità di rappresenta Denominazione o ragio Codice fiscale con sede legale in Comune	ante legale dell'impresa

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

CHIEDE

che le persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A vengano iscritte nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA2

	relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:
2	a) godono dei diritti civili;
2	<ul> <li>b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;</li> </ul>
2	<ul> <li>c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;</li> </ul>
3	d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
3	e) non sono iscritte ad altra sezione dei registro*;
9	f)hanno ricevuto una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 17 del Regolamento
	ISVAP n. 5/20064;
3	g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa

h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data

non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

#### CHIEDE inoltre<sup>5</sup>

 di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso ci dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data     /     /	
	Firma del rappresentante legale

Barrare le caselle relative alle singole voci.

Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione C provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla

Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione C provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo della dichiarazione di cui alla lettera f) dovrà essere resa la seguente dichiarazione: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire'

Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui l'impresa richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione nell'registro dei produttori diretti.

ź	Содноть	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita
3			unununun		n	רווערווערווו
Ξ					FFI	HIMINGER
3			ununununun			CUTULOU
3			ULLULULULULULULULULULULULULULULULULULU		77	CONTOUR
3					3	mmmmm
3			ununununun		3	mmmm
3			mannananananananananananananananananana		3	mannan
3			ununununun		3	mmunum
3			unanananananananananananananananananana		77	maranam
3			ununununun		77	UNUNUU
3						חיחיחים
3			ULULULULULULULULULULULULULULULULULULUL		777	mnunum
3			unammannan		777	mannan
3			THE STATE OF THE S		777	mmmmm
3					77	LUVLUVLL
3					77	
3					777	LUYLUYLUU
3			ULLULULULULULULULULULULULULULULULULULU		77	
3			ULTUTO TO THE		7	רוזינונינו

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie <sup>2</sup> In caso di nascita in uno Stato Estero, Indicare SE.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

BOLLO (sop care une marce dell'importo previsto dalla d'acplina vigorile sull'imposte di bolle)

### RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 1F

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella <u>sezione D</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 e, ove necessario, domanda di iscrizione nella <u>sezione E</u> dei collaboratori <u>persone fisiche</u> e <u>società</u>.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	Ш	Ш	Ш	Ш	1	Ш	Ц	J.	L	Ц	1	L	L	Ш	Ш	L	L		Ш	L	L		Т	1	L		Ц	1	Ш	Ш	Ш	Ш	Ш	
Nome	LL	Ш	L	Ш	L	Ш		j,	L	Ц	1	L	L		J.	ĺ,	L	Ш	Ц	Ĺ	L	Ц	1	1	L		ú	1	Ц	Ĺ	Ш	1	Ш	
Comune di nascita	Ш	Ш	L	ш	1.	U	ú	L	L	Ш	1	Ĺ	L	Ш	ı	L	L	Ш	Ц	L	L		ĺ	1	L	ú	Ц	L	Ц	J	Pro	v.	Ш	
Stato Estero di nascita	LL	Ш	L	Ц	L	Ц	L	Ĺ	L	Ц	1	L	L	Ц	L	L	L	Ц	Ц	Ĺ	L	Ш	l	Ĺ	L	Ц	Ĺ	L	L	1	Ш	L	L	Ú
Data di nascita	LL	1/	Ш	1/	L	Ц	L	l																										
Sesso	M	Ē																																
Codice fiscale	LL	L	L	Ц	J	Ú		L	L	Ц	1	J																						
										res	sic	de	nt	e i	n																			
Comune	LL	Ш	L	Ш	ı	Ш	1	L	L	Ц	1	ı	L		ı	ı	L		Ú.	L	L		j	1	L		Ц	1	Ш	J	Pro	W.	u	J
Indirizzo	LL	Ш	L	Ц	j.	Ш	Ĺ	L	L	Ц	J	L	L	Ш	Ĵ,	L	L	Ш	Ц	L	L	Ц	J	1	Ĺ	Ú	Ц		CA	P.	Ш	1	L	
in qualità di rappresenta	ante	leg	gale	e d	ella	9 8	ОС	iet	à																									
Denominazione sociale	Ш	П	1	Ш	1	Ц		Ĺ	L	Ц	1	L	L			L		Ц		L	L		1		1			1	Ц					
Codice fiscale	ĽĹ	L	L	Ш	J.	IJ	J.	J.	L		1	J																						
con sede legale in																																		
Comune	LL	Ш	L	Ц	L	Ц		Ĺ	L	Ц	1	Ĺ	L			L	Ĺ	Ц	Ц	L	L	Ш	1	ı	L	Ц	Ĺ	L	Ш		Pro	ijν,	Ш	
Indirizzo	Ш	Ш	L	Ц	Ĺ	Ц		L	L	Ц	1	1	L		_	1	L	Ш	Ц	L	L		1	1	1	Ш		J	CA	P.	Ш	1	Ш	_1
Indirizzo e-mail	LL	Ш		Ш	L	Ш	Ц	Ĺ	Ĺ	L	L	L	L	L	_	L	L	Ц	Ú.	Ĺ	Ĺ	L	Ĺ	J,	L	1								
Recapiti telefonici	L	Ш	Ú.	Ц	1	Ц	Ц	1	L	Ц		L	L	Ц	1	ı	Ĺ	Ш	Ц	L	Ĺ	Ш	1	1	L	1								
	LI.	Ш	L	Ш	Ĺ	Ú	LI.	Ĺ	L	Ц	ı	1	Ĺ		1	ı	Ĺ	Ш	Ш	L	L	L	1	Ĺ	L	1								

CHIEDE

## PARTE I che la stessa venga iscritta nella sezione D del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa ed a tal fine DICHIARA che a) (per le banche) è autorizzata, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 1º settembre 1993, n. 385, con provvedimento di del | | / | | / | ed è iscritta nel relativo albo con il numero | | | | | | b) (per le Sim) è autorizzata, ai sensi dell'art. 19 del decreto legislativo 24 febbraio 1998. n. 58, con rovvedimento di l | | n | | del u c) (per gli intermediari finanziari) è iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 con il numero d) (per Poste Italiane spa - Divisione servizi di bancoposta) è autorizzata, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 14 marzo 2001, n. 144. DICHIARA altresì che2 e) la predetta società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente:

### CHIEDE inoltre

#### PARTE II

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle persone fisiche addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B<sup>3</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che<sup>4</sup>:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;

<sup>1</sup> Barrare la voce che interessa.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte III, da iscrivere nella medesima sezione E.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

- e) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>6</sup>;
- f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006<sup>6</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

#### CHIEDE inoltre

#### PARTE III

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei propri locali.

che le società indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA di aver accertato che7:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte II del presente modulo;
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>o</sup>;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte III, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.

### Il sottoscritto CHIEDE infine9

di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del recuisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica. la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nei registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio va	lido documento di identità.
Data/	
	Firma del rappresentante legale

		Nome	Codice Fiscale		Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita 2	Data di nascita	
		3		3		3	minimin	3
				=		В	LIVILVILI	Ξ
			OLUMBIA DE LA COMPONIO	3		3	ULUVUUVU	3
			THE STREET	7		Э	mm/m/m	П
				H			HATTATATA	Ε
				11.11		п	ULUVUUVU	П
			OCCUPATION OF THE PROPERTY OF	3		П	ULVULVULU	3
3				Ξ			ELVERNEEL	Ξ
				3		3	UNULVILLI	3
			COLORDON COLORD			п	umanan	П
						П		T
			mmmmmmnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnn			П	UNUNUU	3
			ULLULUUU I	1		3	LUVULLU	3
						П	LIVILIVILLI	Ξ
			mmmmmm	H		П	manna	m
				3		П	UNULLI U	3
			1				UVULUU	П
	3			1111				П

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.
In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

3		Qualifica	03	03	03	03	03	03	03	03	03	60
Qualifica	0.5											
Data di nascita	חיחיחיח	Data di nascita		UNUNUUN		נטטינטיט	UVUVUU		נוחינווינו	CLIVILLIA		111111111111111
Data d	LUVEL	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	3	В		3	3	Ξ	П	П	Ξ	
ii nascita		Prov. luc										
Prov. luogo di nascita <sup>3</sup>	Э	Luogo di nascita										
nascita		Lucgo										
Luogo di nascita		Codice Fiscale	ULLU LU		HITTOTTO IN THE STATE OF THE ST							
	m	S	TITLE OF			TITITI	TITITI			THE		
Nome Codice Fiscale Luogo di nascita Prov. luogo di nascita <sup>3</sup> Dara c	mmmmm	Nome										
Nome		Cognome										
1000		ź	3	3	=======================================	3	33	33	3	33	3	-
Cognome							Consporaron					

Net caso ta presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);

O3 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Forms accidetaria*  Codice Fiscale Sede Legale Sedi secondarie Sedi secondarie Sedi secondarie Adeli atrività di Intermediazione addetti all'atrività di Intermediazione Cognome Cogno	Prov. CAP	-	Indirizzo		
Sede Legale Sede Legale Sedi accondarie Rasponsabilis dell'attività di intermediazione e addetti all'attività di intermediazione			Indirizzo		
Sede Legale Sedi secondarie  Sedi secondarie  Rosponsabili  dell'attività di intermediazione addetti all'attività di intermediazione			Indirizzo		
Sede Legale Sedi aecondarie Sedi aecondarie Geli attività di infermediazione addetti all'attività di infermediazione			The state of the s		
Rosponsabili dell'attività di intermediazione e					
Rosponsabili dell'attività di l'attività di					=
Rosponsabili dell'attività di Intermediazione e N. Cognome Nome intermediazione e Intermediazione					
Rosponsabilit dell'attività di infermediazione e N. Cognome addetti all'attività di infermediazione					
Rosponsabili  dell'attività di  dell'attività di  N. Cognome  addetta all'attività di  intermediazione  Intermediazione					
	codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>3</sup>	Data di nescita	Qualifica*
	HHH IIIIIIIII		Ξ	ПЛИПИПП	Ξ
			3	um/m/m	3
	HHH mmmmm		3	mmmmm	3
	HHH 00000000		77	ווועווועוווו	3
			3	ווויוויוויוו	3
			П	LUVULVUL	3
	HHH mmmmm			ППИПИПП	3
	HILL COMMUNICO			תווינטינט	3

7	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

### RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 1G

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e ci interesse (applicare una marca dell'importo previsto dalla disciplina vigente sull'imposte ci bolto) collettivo - ISVAP -Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

> Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A o B (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: persona fisica)1.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	
Nome	
ecritto nalla eaz	cione <sup>2</sup> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del
	o n. 209/2005, con il numero

### CHIEDE

### PARTE I Domanda di iscrizione delle persone fisiche.

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B2 vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che4:

a) godono dei diritti civili;

BOLLO

- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 cel Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Precisare se sezione A o B.

Ompilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
 e) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>5</sup>;
 f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006<sup>6</sup>;
 g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
 h) posseggono i requisiti di cui alle lettera a), b), c) e d) della presente Parte I, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;
 DICHIARA<sup>7</sup>, altresi
 i) di aver stipulato con l'impresa<sup>8</sup> \_\_\_\_\_ la polizza di assicurazione della responsabi ità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche ci cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro;

### PARTE II Domanda di iscrizione delle società.

che le società indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte ne la sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA di aver accertato che<sup>9</sup>:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici n
   é enti o societ
   à controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo:
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro 0;
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vicente:
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n, 9 del Regolamento ISVAP n, 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

### DICHIARA11, altresi

i) di aver stipulato con l'impresa<sup>12</sup> | | | | | la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 cel Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.

### Il sottoscritto CHIEDE infine 13

di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso ci dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente comanda.

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccotti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi ci elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotos	statica di un proprio valido documento di identità.
Data   _   /   _   /   _   _	
	Firma del richiedente

<sup>11</sup> Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata le polizza.

stipulata la polizza.

3 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

ż	Содпотв	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita 2	Data di nescita	Qualifica <sup>3</sup>
					Э	רחירוויווו	3
	Ħ		LILLIAN LILLIAN		T	רווירווירוו	3
			CLICALITATION			un/un/un	3
-1-						UNITEDATED I	
	Ħ				m	UNITEDATED	3
					T	LUVLU/LUU	3
							3
			LULULULULULULULULULULULULULULULULULULU		m	mvmvm	3
-					==		
	Ħ					LUVLUVUU	3
					m		Э
-					III		
-1-					П	UU/UU/UU	
			LILLIA LILLIA LILLIA		m	un/m/m	
-			CLICALIST		П		П
-1-	Ħ					mvmvm	3
			COLUMN TO THE PARTY OF THE PART		n	unvunvun	
-					П		
3	-	3				UUVUUVUU	

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'informediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'informediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

— 62 —

Qualifica <sup>3</sup>	700	Data di nascita Qualifica <sup>3</sup>	VLLL11 03	חויחויחו מ	11/11/11 03	/LLLL1 03	00 []]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]]	60 1777777777777777777777777777777777777	1/1/1/1 03	מ ווווויוווווווווו	111/11/1111 03	
Data di nascita	m,m,m		пипиппп	mm	חיתו	mmmmm	111/111	חיוח	mymymm	חיחו	LUVIU	
		Prov. luogo di nascital	Ξ	П	3	m		В		В	nn	
Prov. luogo di nascita?	3	Luogo di nascita										
Luogo di nascita		Luog										
Luog		Codice Fiscale		ULULULULULU	ULULUUUUU							
Codice Fiscale	mmmmm	Nome										
Nome		Cognome										The second secon
Cognome		z	3	3	3	3		3		3	П	
S							Collaboratori					

¹ Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
² In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.
³ Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato);
03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Ragione o den. sociale	_			unununun	TITTE TO THE	Regions o den. LULLILLILLILLILLILLILLILLILLILLILLILLILL	mmm		
Forma societaria* Codice Fiscale									
		Commine		Prov.	CAP		Indirizzo		
Sede Legale									Ξ
Sedi secondarie				111					Ξ
									Ξ
Responsabili dell'attività di	L						Dura haces de		
intermediazione e addetti all'attività di intermediazione	zi =	Cognome	Nome	Codice Fiscale	scale	Luogo di nascita	mascita*	Data di nasoita	Qualifica
	3			ULLULUUUUUU	minn		n	m/m/m	3
	Ξ						Η	пипиппп	Ξ
	3				TITTE		П	LLVLUVLUL	3
	3			nnmmmmm	TOTOTO		Э	un/un/un	3
	3						TTT		
	3				mmm		m	ummumu	3
	3						Э	LUVUUVUU	3
	3				TITTE		3	HALLMER	3

	_		σ.	
	0		S	
	핕		=	
	ğ		₹	
	ĕ		ē	
	9		cietà	
	intermed azione	ella sezione E:	ediazione della so	200
تس	₽	6	Ĕ	ş
ġ,	5	ě	ä	3
훒	è	£	÷	-
음	ŝ	额	ē	5
Ĕ	픙	÷	号	8
In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.	"Utilizzare i codici: D4 responsabile dell'attività di intermediazione della società di	presente tabella, da iscrivere nella sezione E	OS addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla	Parkette de lecrisses colle serione E
5				
nascita	codici			
ŧ	•			
2	284			
3	2			
Ξ	5			
9	4			
-	_	_	_	-

cui alla

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farme più copie,

1 società in nome collettivo:
2 società in accomandita semplice;
3 società a responsabilità limitata;
4 società per azioni;
5 società per azioni;
6 società cooperativa a responsabilità limitata;
7 società cooperativa a responsabilità limitata;
8 altre forme.

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

### RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 1H

All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

> Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle persone fisiche e delle società addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: società).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	
Nome	
in qualità di rappre	sentante legale della società:
Denominazione o	ragione sociale:
iscritta nella sezio	ne²[] del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del
decreto legislativo	n. 209/2005, con il numero
indirizzo e-mail	

#### CHIEDE

### PARTE I Domanda di iscrizione delle persone fisiche.

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B3 vengano iscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

DICHIARA, di aver accertato che<sup>4</sup>:

a) godono dei diritti civili;

BOLLO (aopiicare una marca dell'importo previsto della disciplina vigente sull'imposte di bolto)

 b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;

Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Precisare se sezione A, B o D.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Compilare la Tabella A1 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per l'iscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per l'iscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

 c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno; d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi; e) non sono iscritte ad altra sezione del registro f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del regolamento ISVAP n. 5/20066; g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente: h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d) della presente Parte I, verificati sulla base ci documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda; DICHIARA7, altresi i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa<sup>t</sup> la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro;

# PARTE II Domanda di iscrizione delle società.

che le **società** indicate nell'allegata Tabella B vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA di aver accertato che9:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici n
   é enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di iscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo:
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) non sono iscritte ad altra sezione del registro
- g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
- h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c) della presente Parte II, verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nel caso in cui i soggetti da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Nel caso in cui le persone fisiche da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del recuisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Nel caso in cui le società da iscrivere nella sezione E provengano da altra sezione del registro dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

domanda.

	DICHIARA <sup>11</sup> , altresì
0	i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa 12 [ la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro.
	Il sottoscritto CHIEDE infine <sup>13</sup>
0	di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconescendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione nel registro.

II sottoscritto allega	copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Data       /       /	LU
	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

stipulata la polizza.

13 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

z		ŝ	Cognome					Nome	2					S	ě	Ē	Codice Fiscale				_	9	0	2	Luogo di nascita	3		Prov. luogo di nascita <sup>3</sup>		Data di nascita	Attività esercitata	Qualifica*
13	BE		135	==	35	3	==	==	==	==	3=			13	13	3	1	13			13=	1==		133	133		77	3	m/m	וווויוויוויוו	_	3
7	BB			==	55	33					3=		13	13	13	3	3	=			3=	==	-	3=	133		==	7	m/n	שהישית		3
7	ΞΞ		=	==	33	BΞ		==	==	==	33			3	3	3	=	=	=	1	-	==		==	==	==	7		TI/II	חיחים		3
3	ΒΞ		=	==	35	33	==			==	3			3	3	3	=	=	=	1	3=			3=	==		==		17/17	חיוויוויוו		3
3	BE			=	35	33	==	==	==	==	3			3	3	3	H	=	=		3=	133		3=	3=		==	-	17/17	חיוויוויוו	_	3
3	==					33		==	==	==	==		mmmmmm	13	3	3	=	=	=		==			-	==	==		3	TIT	uvuvuu	⊐	3
=	BE		=	=	33	33	==	==		==	33			3	13	3	=	=	=	1	3=			-	177		22	=	III/III	שיישיש		3
3	BE			==	==	3	==	==	==		3		mmmmmm	13	13	3	=	=	=	-1-	==	-	-	-	==		25	m	LIVILI	וווויוויוויוו		3
Ξ								==	==			=	Ξ	Ξ	=	=	=	=		-	-			-	==			=	1111	HILIMINI	=	Ξ
3	BE		=	==	00	33	==	==	==		3			3	3	3	=	=	=	1	3=	1==		1==	133	==	==			עווויוויוו		3
3	BE				==	B		==			3		TOTO TOTO TOTO	3	3	3	=	=			==	-		==	==		==	П	m/II	וווויוויוויוו		3
$\exists$	ΞΞ		==	==	==	BB		==			==	=	=	$\equiv$	Ξ	Ξ	=	=			==			==	==	==	==		11/11	LIVILIA LILI	П	Ξ
$\exists$	33			==	55	33			==		35			=	=	=	=		Ξ	1	==	==		==	3=		==	Ξ	17/17	חירויו	П	3
3	33		==	==	35	33					35			3	3	3	Ξ	=	크	1	==	==		==	==		==	-	11/11	נחטינונו		3
Ε	33			==			==	==	==	==	==		3	3	=	3	=	=							==	==		П	TI/II	חיוחיוח	П	3
3	ΞΞ		==	=	35	33		==			35			13	3	3	Ξ	Ħ	$\exists$		3=	1-1-	- -	3=	177		==	П	17/17	שיישית		3
3	33		==	==	35	33				==	==		TOTO TOTO TOTO TOTO TOTO TOTO TOTO TOT	3	3	3	$\exists$	=	$\exists$		==				==			-	III/III	שישיש		3
Ξ	=		Ξ	=	=	=	=	=	=	=	=									-	=	-	-	=	=	-	-	1				

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farme più copie.

In caso di naccità in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici. A; per l'attività nassicurativa.

R: per l'attività riassicurativa.

"Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

"Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;

OZ soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

Cognome	e d	Nome	Codice Fiscale	ile Luogo di nascita	scita Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	ascita <sup>2</sup> Data di nascita		Attività esercitata	Qualifica*
					3 888	רחירוויוו	3	_	20
	z	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luego di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>3</sup>		Data di nasoita Qualifica <sup>4</sup>	Qualifica*
-	Ξ					3	=	THITTITI	003
	3			mmmmm		3	3	UNUNUL	1 03
	3			ULULULUU UU		3	3	מחיחיחים	1 03
	3			mmmmmm		3	3	UNUNUL	1 03
Collaboratori	3					3	3	TITI ITITI	1 03
	3			ULULULULULULULULULULULULULULULULULULUL		3	3	UNUNUUL	1 03
	3			mmmmmm		3	3	LUVLUVILLE	1 03
	3			mmmmmm		3	3	חיוחיוו	1 00
	3			TITTETTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		m	3	UNUMER	1 03
	3					3	=		1 03

Ragione o den. sociale		TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		LULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLULLUL	Regions o den.	mmm		
Forms societaria*		$\neg$						
Codice Fiscale								
Attività esercitata								
		Comune		Prov. CAP		Indirizzo		
Sede Legale								
Sedi secondarie								
								=
				1111				
				1111				
Responsabili N. dell'attività di intermediazione e	ź	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Lwogo di nascita	Prov. luogo di nescita*	Data di nascita	Qualifica
addetti all'attività di intermediazione								
	3					3	חיחיחים	3
	3			ULULULULULULULULULULULULULULULULULULUL		3	munmin	3
	3			ommonmon,		3		3
	3					3	LLU/LLVILL	3
	3			mmmmmm		3	un/un/un	3
	3					3	LLVLLVLL	3
	3					3	חיחיםים	3
	3					3	UU/UU/UU	3

Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;

R: per l'attività riassicurativa.

In caso di nascita in uno Statio estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sazione E;

05 addetto all'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione della società di cui alla presente tabella, da iscrivere nella sezione E. Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

2 utilizzare i codici: 2 società in nome collettivo; 2 società in accomandita semplice; 3 società a responsabilità limitata; 4 società per azioni; 5 società in accomandita per azioni; 6 società in accomandita per azioni; 6 società cooperativa a responsabilità llimitata; 7 società cooperativa a responsabilità limitata; 8 attre forme.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
		0.00200210
	RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N
	All'Istituto per la vig	gilanza sulle
BOLLO	assicurazioni prival	te e ci interesse
(applicare una marca di previsto da la disciplin		
sull'imports ci o	via del Cuminale, 2 00187 ROMA	21
	Registro degli inte	mediari assicurat
	e riassicurativi	
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività	zione nella <u>sezione E</u> del registro degli intermediari assicurati l decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender <u>là iscritte</u> nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società <u>già iscritte</u> nella sezione E (intern dià: persona fisica) <sup>5</sup> .	nti e collaborator i intermediazione
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. dall'art. 76 dello ste consapevole delle	l decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di	nti e collaborator i intermediazione mediario per il qu inzioni penali prev zioni mendaci non
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. d dall'art. 76 dello ste consapevole delle caso di dichiarazion	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermità: persona fisica) <sup>1</sup> .  46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sa esso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiaraz disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decade	nti e collaborator i intermediazione mediario per il qu inzioni penali previ zioni mendaci non
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. d dall'art. 76 dello ste consapevole delle caso di dichiarazion Cognome	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermità: persona fisica) <sup>1</sup> .  46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sa esso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiaraz disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decade	nti e collaborator i intermediazione mediario per il qu inzioni penali previ zioni mendaci non
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. 4 dall'art. 76 dello ste consapevole delle caso di dichiarazion Cognome Nome	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermità: persona fisica) <sup>1</sup> .  46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sa esso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiaraz disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decade	nti e collaboratori i intermediazione mediario per il qu inzioni penali previ zioni mendaci non enza dall'iscrizione
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. dall'art. 76 dello ste consapevole delle caso di dichiarazion Cognome Nome iscritto nella sezion	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermità: persona fisica) <sup>1</sup> .  46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sa esso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiaraz disposizioni contenute nel'art. 75 del citato D.P.R. circa la decade ni non veritiere, il sottoscritto	nti e collaboratori i intermediazione mediario per il qu inzioni penali previ zioni mendaci non enza dall'iscrizione
cui all'art. 109 del persone fisiche gi addetti all'attività verrà svolta l'attiv Ai sensi degli artt. dall'art. 76 dello ste consapevole delle caso di dichiarazion Cognome Nome iscritto nella sezion	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipender là iscritte nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di di intermediazione di società già iscritte nella sezione E (intermità: persona fisica) <sup>1</sup> .  46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sa esso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiaraz disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decade ni non veritiere, il sottoscritto	nti e collaboratori i intermediazione mediario per il qu inzioni penali previ zioni mendaci non enza dall'iscrizione

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A e B<sup>3</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA, di aver accertato che4:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
- e) non sono iscritte ad altra sezione del registro<sup>5</sup>;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 cel Regolamento ISVAP n. 5/2006.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Precisare se sezione A o B.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Compilare la Tabella A per l'iscrizione dei nuovi dipendenti e collaboratori di cui si avvalgono le persone fisiche iscritte nella sezione E; compilare la Tabella B per l'iscrizione dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che provengono da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

 f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006°; g) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa provista dalla normativa. h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda; DICHIARA7, altresì u i) di aver stipulato con l'impresa\* | | | | | la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende ai soggetti di cui si richiede l'iscrizione nella sezione E del registro. Il sottoscritto CHIEDE infine<sup>9</sup> ul di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente comanda. Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di iscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità ci procedere all'iscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Firma del richiedente

Data | | / | | / | |

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che provengono da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività dei soggetti di cui si richiede l'iscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

stipulata la polizza.

<sup>9</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

ź	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. keogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nascita	Numero di iscrizione <sup>3</sup>
3					3	וחיוחיוח	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT
3			COLCOLOGO		3	mmmm	mmm
3			mmmmmm		3	mm/m/m	TITTITITI
3					3	וווויווויווו	
3					Э	חחיחיחים	THE THE PERSON
3					Э	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	TITTITITI
3			mmmmmm		3	וחיוחיוחיוח	mmmm
3			CONTRACTOR		3	חווויחיווו	mmmm
=					Ξ	HIMINIH	
3					3	וחוויוויוויווו	ULLULULU
3			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		3	ununun	mmmm
Ξ					Ξ	LIMINITI	
3			mmmmmm		3	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	TTTTTTTT
3			COLCULATION		3	חווויוויווו	mmmm
3					3		
3			mmmmmm		В	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	TITTITITI
3			COLCUS Co		3	00/00/00	OUTTOON.
3					3		
3			000000000000000000000000000000000000000		3	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	TITTITITITI
=	TITTO TOTAL						

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie. In caso di nascita in uno Stato estato, indicare SE. Indicare il numero di facrizione nel registro della persona fisica iscritta nella sezione E, di cui i aoggetti indicati nella presente Tabella sono dipendenti o collaboratori.

**—** 73 **—** 

z	Cognoma	Nome	Codice Fiscale	Luego di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data of nascita	Qualifica	Numero di iscrizione
$\exists$			THEFT		Ξ		Ξ	
3			LULULULULULULULULULULULULULULULULULULU			manan	3	
3	詿		ULUMBER DE LE CONTROLLE DE LA		П	m/m/m	3	CLULLILL
3			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT			mmmmm	3	111111111
3						וויינויינו	3	CLULLILL
3			LLLLLLLLLLLLLLLL			mn/m/m	3	TITTITITITITITITITITITITITITITITITITIT
3	33				177	ппипип	3	
3			ווווווווווווווווווווווווווווווווווווווו		77	mmmm	3	CLULLIA.
3			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		177	ппипип	3	TITTE TO
3						mm/m/m	3	CULULUL
3			LLLLLLLLLLLLLLL		П	UNULLULU	П	LILILIA
3					111	וחח/וח/חו	3	LLLLLLLLL
3					ררו	mm/m/m	3	TITTITITI
3			ULULULULULULULULULULULULULULULULULULUL		П	ווווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	3	LLLLLLLL
3			THE THE PERSON NAMED IN COLUMN 1		177	mm/m/m	В	CLULLIU.
=					111		3	HILLILLI
3					3	LUVULVULU	3	LULIULUL

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più ocpie.

In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;

Os addotto all'attività di intermediazione.

Indicare il numero di iscrizione nel registro della società iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

5	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
D		

# RACCOMANDATA A.R.

ALLEGATO N. 1L

BOLLO (applicare una marca cell'importo previsto da la disciplina vigente sull'imposta di xolo) All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP – Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di iscrizione nella <u>sezione E</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 di nuovi dipendenti e collaboratori di persone fisiche <u>già iscritte</u> nella sezione E e di nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società <u>già iscritte</u> nella sezione E (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: <u>società</u>)<sup>1</sup>.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dall'iscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	
Nome	
in qualità di rappre	esentante legale della società:
Denominazione o	ragione sociale:
iscritta nella sezio	one <sup>2</sup> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del
decreto legislativo	n. 209/2005, con il numero
indirizzo e-mail	

#### CHIEDE

che le **persone fisiche** indicate nelle allegate Tabelle A e B<sup>3</sup> vengano iscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

## DICHIARA, di aver accertato che<sup>4</sup>:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lettere b), c) e d) del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
- d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Il presente modulo può essere utilizzato anche per richiedere il passaggio da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Precisare se sezione A, B o D.

Omplare la Tabella A per l'iscrizione dei nuovi dipendenti e collaboratori di cui si avvalgono le persone fisiche iscritte nella sezione E; compilare la Tabella B per l'iscrizione dei nuovi responsabili dell'attività di intermediazione ed addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

Andreas in a series and alter against dal register

	<ul> <li>f) hanno conseguito una formazione professionale conforme a quanto previsto dall'art. 21 del Regolamento ISVAP n. 5/2006<sup>6</sup>;</li> </ul>
0	
0	<ul> <li>h) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente comanda;</li> </ul>
	DICHIARA7, altresi
0	i) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa <sup>8</sup> [
	II sottoscritto CHIEDE infine <sup>9</sup>
0	di ricevere la comunicazione di intervenuta iscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso ci dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente comanda.
I so alleg scri tratt esse gest	rmativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003. n. 196 attoscritto cichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi gati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di zione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno ati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti l'iscrizione stessa; che i medesimi dati possono are comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla tione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere scrizione nel registro.
l sc	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Data	a     /     /
	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che provengono da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, dovrà essere dichiarato che è stata presentata domanda di cancellazione dalla relativa sezione.

sezione.

Nel caso in cui si tratti di persone fisiche che provengono da altra sezione del registro ai sensi dell'art. 29 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in luogo di tale dichiarazione dovrà essere resa la seguente: "sono in possesso del requis to di professionalità richiesto per l'iscrizione, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire".

Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel casc in cui l'attività dei soggetti di cui si richiede l'iscrizone sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

stipulata la polizza.

Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta iscrizione.

ź	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascita <sup>2</sup>	Data di nescita	Numero di iscrizione	Attività esercitata*
3					3	חירחיתח	LILLILLILLI	_
3			ununununununununununununununununununun		п	חירחירוו	ULULULU	_
3		E	ULULULULULU		3	mvmvm	ULLULULU	_
3					3	רחירוויווו	LILLILLILLI	
		Œ	ULULULULULU		Э	רחירותיווו	ULULULU	
3			ULULULULULU U		Э	mmmm	ULULULUL	
					T	רחירוויווו	LILLILLILLI	
3	Ħ		ULULULULULU		В	רחירחירוח	ULLULULU	
=					Ξ	11111111111111		=
3			ULLULULULU		3	רחירוויווו	LILLILLILLI	
3		Œ	ULUUUUUUUU		3	רחירות	ULULULULU	
=					П	ПИПИППП		П
					П	רחירוויווו	TITTE TO THE	П
3			ULULULULULU		В	רחירוויווו	mmmm	П
			ULTITUTE COLUMN		П	LUYLUYLLU	TITTITITITI	П
					П		CLICLUCUL	П
3			ULULULULULU		n	. COVIONO	COCCOCCO	
					П		0.00000000	П
			CLUMB COLUMN		3	m,m,m	mmmm	

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
In caso di nascita in uno Stato estaco, indicare SE.
Indicare il numero di scrizione nel registro della persona fisica iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono dipendenti o collaboratori.
Ulfizzare i codici: A: per l'attività sassiourativa;
R: per l'attività riassiourativa;

ź	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov. luogo di nascitai	Data di nascita	Qualifica	Numero di iscrizione	Attività esercitata
					=	O VODVOTO	3		=
3					-	UI/UI/UI/	3	TTTTTTTT	
3			mmmmmm		3	UNIVIUVIU	3	TITTITITITITITITITITITITITITITITITITIT	_
=					77	UNIVELLE	3	TTTTTTTT	
3						UNIVERSE LA	3	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	٦
3					3	unvunvun	3	TTTTTTTT	
3			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT		n	ПИПИПП	3		=
3			COLCECTOO		3	un/m/m	3	mmmm	
3						UNIVELLE	3	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	
3					33	חוינוינוינו	3	CLULULU	
3					nn n	חוינוינוי	3	TITTITITI	П
3					3	unvunuu	3	ULULUUU	
3					רוח	חוינווינו	3	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	⊐
=						שטיינטינט	3	LLLLLLLLL	
3					nn n	пипипп	3	TITTITT	П
7					=	11/11/11/11	=		=

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
 In caso di nascita in uno Stato estano, indicare SE.
 Utilizzare i codici: O4 responsabile dell'attività di intermediazione.
 Saddetto all'attività di intermediazione.
 Indicare il numero di lacrizione nel registro della società iscritta nella sezione E, di cui i soggetti indicati nella presente Tabella sono responsabili dell'attività di intermediazione.
 Utilizzare i codici: A: per l'attività assicurativa;
 Utilizzare i codici: A: per l'attività riassicurativa;

	SPAZIO RIS	ERVATO ALL'ISVAP
	RACCO	MANDATA A.R.
	1000000	All'Istituto per la vigilanza sulle
BOLLO		assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -
(aopticare una marca d previsto della disciplin sull'imposta di b	vgerte	Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
II sottoscritto		
Cognome		
Nome		
	_	diari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 d
decreto legislativo i	. 209/2005, con il numero	
indirizzo e-mail		
		CHIEDE <sup>1</sup>
a) la cancellazi	one dal registro	
	one dalla predetta sezione sub ata la relativa domanda di iscriz	ordinata all'iscrizione nella sezione 📋 del registro, per ione.
	viste dall'art. 76 dello stesso	del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole de D.P.R. n. 445/2000 per le lpotesi di faisità in atti e
	DI	CHIARA <sup>2</sup>
□ a)³ di non aver	mai avuto incarichi agenziali;	
b) di aver avut Tabella A:	o/di avere in corso incarico/inc	carichi agenzialeri, come risulta dalla Parte I dell'allega
c) di non aven	e in corso vertenze o procedim	enti con imprese di assicurazione o riassicurazione o d

Tabella A.

 d) ci avere in corso vertenze o procedimenti con imprese di assicurazione o riassicurazione o con altri operatori del mercato assicurativo, in ragione dell'attività svoita, come risulta dalla Parte II dell'allegata

Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.
Le dichiarazioni dovranno essere rese esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.

Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare, tra le caselle c) e d), quella relativa alla voce che interessa.

2-12-2006

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 198.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccotti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti al fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data     /     /	
	Firma dell'intermediario

ż	Impress	Incarico agenziale in corso <sup>3</sup>	Incarico agenziale in corso <sup>3</sup> Data di conferimento dell'incarico	Data di cessazione dell'incarico
-		=	11111/11/11/11	
-				
-				THEFT
-				
-		1111		HIMIMITI
-		111	11111111111111	1111111111111111
-				
-				
-		111		THAT MILLS
_				
		111		ALIMITATION OF THE STREET
_		111		
-		1111		
			THE PARTY OF THE	THE PROPERTY OF
_				
-				
				THE PROPERTY.
_				
_				

			-	$\overline{}$
				7
				0.
	35			55
				3.
	30			30
				-1-
		-		-1-
	35			30
				-
	-(-			
ě				33
-				122
5		-		-:-
72				
2	35			00
ž	22			7.
=				
-0	7	-		7
0	0.0			
2				
8			-	-1-
로	37			5
3				2
2				
Motivo della vertenza o del procedimento		-		-1-
ő	35			33
ž				2.
9				
2	7	-		-1-
				-1-
	35	35		55
				2.
		-		-1-
	35			
				-1-
	35	37		33
				-1-
		-		
				-
	5			
=	35			
0				-1-
2		-	-	
£	35	35		5
ť				-1
\$				
2	35			55
9 .				
2 5				
0 5	-1-	-		
C E	35			
100				-
2 8				
i ha	-			35
i si ha in corso la vertenza o il procedimento				
cui si ha in corso procedimento				
n cui si ha procedi	Ħ			
con cui si ha procedi		=	==	-
o con cui si ha i procedi				
etto con cui si ha i procedi				Ħ
ggetto con cui si ha l procedi				
loggetto con cui si ha l procedi				
Soggetto con cui si ha procedi				
Soggetto con cui si ha procedi				
Soggetto con cui si ha procedi				

La presente Tabella dovrà essere compilata esclusivamente dagli intermediari che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.

Inserine il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2005, relativo all'impresa che ha conferito l'incarico agenziale.

Indicare Si / No.

— 81 —

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
		ALLEGATO N
(appicare una manca previsto della ciscola sull'imposta di l	dell'importo na vigerite	All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurative riassicurativi
Cognome		
II sottoscritto		
-		
Nome	sentante legale della società:	
	ragione sociale:	
	ne   del registro degli intermediari assicurativi	
	n. 209/2005, con il numero	100
indirizzo e-mail		111111111
	CHIEDE1	
a) la cancellaz	ione della società dal registro	
	zione della società dalla predetta sezione subo ui è stata presentata la relativa domanda di iscrizi	
	critto, al sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 deviste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/3 laci,	
	DICHIARA che la società 2	2
a al <sup>3</sup> non ha mai	i avuto incarichi agenziali;	
	in corso incarico/incarichi agenziale/i, come risul	ita dalla Parte I dell'allegata Tabella A
<ul> <li>□ b) ha avuto/ha</li> <li>□ c) non ha in o</li> </ul>	corso vertenze o procedimenti con imprese di a nercato assicurativo, in ragione dell'attività svolta	ssicurazione o riassicurazione o con

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa. La casella b) potrà essere barrata esclusivamente

dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A o B.

<sup>2</sup> Le dichiarazioni dovranno essere rese esclusivamente dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.

Barrare, tra le caselle a) e b), quella relativa alla voce che interessa.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare, tra le caselle c) e d), quella relativa alla voce che interessa.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 198.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazione dal registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concludere il procedimento.

Data [\_\_\_/ \_\_\_/ [\_\_\_\_]
Firma del rappresentante legale

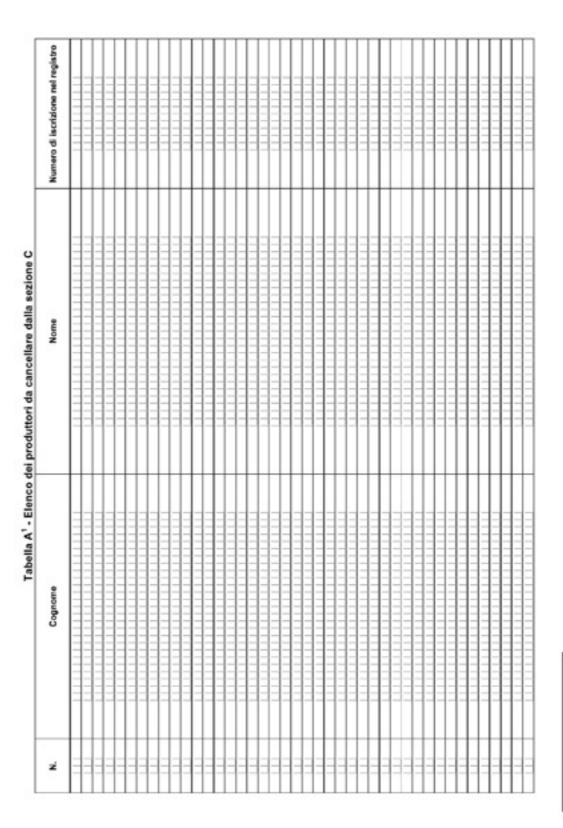
ź	Impress <sup>2</sup>	Incarico agenziale in corso <sup>3</sup>	Incarico agenziale in corso <sup>3</sup> Data di conferimento dell'incarico Data di cessazione dell'incarico	Data di cessazione dell'incarico
	=			
=				
=				HIMINIT
=	1111111	E I I I I		THAIRMIN .
=				
				THAT MELLIN
				THAIRMIN .
	1111111			THEFT
-				HARMAN
=				
-				THE PRINTER
-			-11111111111111111111111111111111111111	
_				
-				
	111111			
_				
ŀ				

Motivo della vertenza o del procedimento Soggetto con cui si ha in corso la vertenza o il ż

La presente Tabella dovrà essere compilata esclusivamente dalle società che richiedono la cancellazione dalla sezione A del registro.
Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa che ha conferito l'incarico agenziale.
Indicare Si / No.

— 84 —

	SPAZIO RIBERVATO ALL'ISVAP
RACCOMANDATA A.R.  BOLLO (aopicare una marca dell' mporto privato dalla ciscolina vigente sull'imposta di boto)  All'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA	
	Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
assicurativi e riass	ellazione dei produttori diretti dalla <u>sezione C</u> del registro degli intermedi icurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
II sottoscritto	
Cognome	
Nome	
in qualità di rappres	entante legale dell'impresa
Denominazione o ra	gione sociale
Indirizzo e-mail	
	CHIEDE
la cancellazione dal	registro delle persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A.
	dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, ra di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi alleg
sono raccolti dall'IS' dal registro degli int anche in forma auto essere comunicati :	VAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di cancellazio termediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che verranno tratti omatizzata, per finalità inerenti il medesimo procedimento; che i medesimi dati posso a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali a o; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di concluder
II sottoscritto alleg	a copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Data       /       /	orn



Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

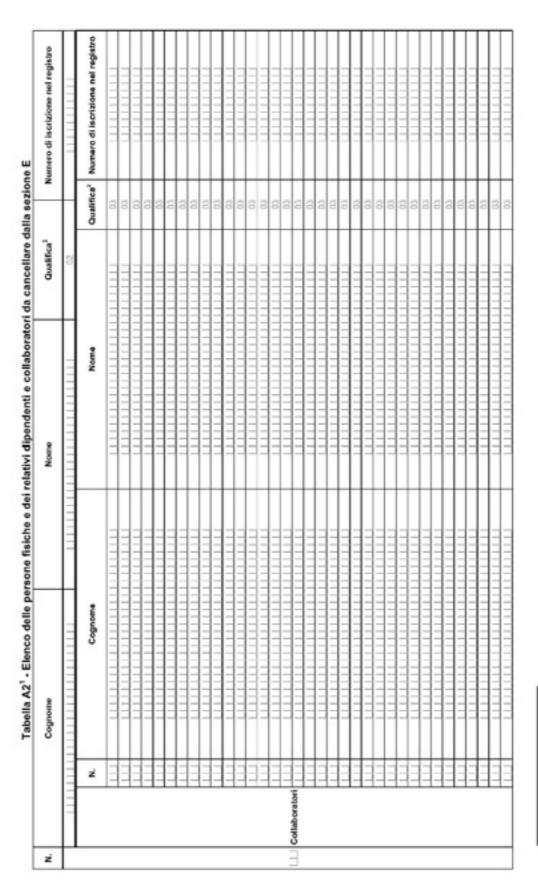
			/
		SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
,		RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N. 2D
		TO TO COMPANY TO THE TAXABLE PARTY TO THE TAXABLE P	All'istituto per la vigilanza sulle
BOLLO			assicurazioni private e di interesse
(aopticare una marca di previsto della disciplin	e vgente		collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21
sull'imposte di bi	plet		00187 ROMA
			Registro degli intermediari assicurativi
			e riassicurativi
di cui all'art. 109 d addette all'attività	del decreto legisl di intermediazio	lativo 7 settembre 2005, n. 2	ntermediari assicurativi e riassicurativi 09 delle <u>persone fisiche</u> e delle <u>società</u> ntermediario iscritto nelle sezioni A o B
Il sottoscritto			
Cognome	LLLLLL		
Nome	LLLLLL		
iscritto nella sezion	ne 🗌 del registro	degli intermediari assicurativ	i e riassicurativi di cui all'articolo 109 del
decreto legislativo i	n. 209/2005, con il	I numero	
indirizzo e-mail			
		CHIEDE1	
a) la cance	llazione dal registr	ro delle persone fisiche indic	ate nelle allegate Tabelle A1, A2, B e C2;
□ b) la cancel	lazione dal registr	ro delle società indicate nell'a	ilegata Tabella B.
Informativa ai sensi	i dell'art, 13 del de	ecreto legislativo 30 giugno 20	03, n. 196.
sono raccolti dall'IS dal registro degli in anche in forma aut essere comunicati	VAP in quanto pro itermediari assicur iomatizzata, per fi a soggetti terzi c	escritti dalle disposizioni viger rativi e riassicurativi di cui al d inalità inerenti il medesimo pr che forniscono specifici serviz	nel presente modulo e nei relativi allegati nti ai fini del procedimento di cancellazione d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, ocedimento; che i medesimi dati possono di di elaborazione di dati, strumentali alla ati comporta l'impossibilità di concludere il
Il sottoscritto alleg	ga copia fotostat	ica di un proprio valido doc	umento di identità.
Data       /       /			
			Firma dell'intermediario
		***************************************	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Barrare, tra le caselle a) e b), quelle che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Compilare la tabella A1 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti e collaboratori; compilare la tabella A2 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la tabella B per la cancellazione dalla sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla lettera b), da cancellare dalla medesima sezione E; compilare la Tabella C per la cancellazione dalla sezione E dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

Numero di iscrizione nel registro Qualifica<sup>2</sup> Tabella A11 - Elenco delle persone fisiche da cancellare dalla sezione E z

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).



Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato):

03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

Ragione o den. sociale Numero di lacrizione nel recistro					mm
Responsabili dell'attività di infermodiazione e addetti all'attività di intermediazione	ź	Cognome	Nome	Qualifica	Numero di iscrizione nel registro
	=			-	
	=			=	
	=			-	
	=			-	
	=			=	
	=				
	=			=	
	=			-	
	=			-	
	=				
2	=			=	
	=			=	
	=			=	
	=				
	=				
	=				
	=				
	=				
	=				
	=				
	=				
	=				
	Ξ				
	=				
	=			-	
	=				
	=				
	=			111	
				111	
	-			-	

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di intermediazione;
05 addetto all'attività di intermediazione.

Tabella C' - Elenco dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione di colletti sella sezione E di cui si dipliade la cancillazione

Cognome	Nome	Qualifica	Numero di iscrizione nel registro	Numero di iscrizione mel registro della persona fisical società iscritta nella sezione E
		=		
		=		
		=		
-		=		
E				
		Ξ		
		=		
E				
E				
Ξ				
Ξ				
Ξ				
Ξ				
		=		

Nel caso la presente Tabella non risuttasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 03 dipendente o collaboratore di pensona fisica iscritta nella sezione E;
04 responsabile dell'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E;
05 addetto all'attività di intermediazione di società iscritta nella sezione E.

<sup>3</sup> Indicare il numero di iscrizione nel registro del soggetto di cui si richiede la cancellazione.

<sup>4</sup> Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società di cui i soggetti per i quali è richiesta la cancellazione sono dipendenti o collaboratori/responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
	RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N. 2E
BOLLO (aopicare una marca del previato dalla disciplina sull'imposta di bol	ll'importo vigente	All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
di cui all'art. 109 de addette all'attività e	llazione dalla <u>sezione E</u> del registro degli i el decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 2 di intermediazione al di fuori dei locali dell' per il quale è svolta l'attività: <u>società</u> ).	09 delle persone fisiche e delle società
Cognome		
Nome	saturto issato della sociatà:	
	entante legale della società:	
	gione sociale:	
	. 209/2005, con il numero	e nassiculativi di cui all'articolo 109 dei
indirizzo e-mail		
	CHIEDE1	
a) la cancella	azione dal registro delle persone fisiche indic	ate nelle allegate Tabelle A1, A2, B e C2;
	azione dal registro delle <b>società</b> indicate nell'a	
Il sottoscritto dichiar sono raccolti dall'IS\ dal registro degli inti anche in forma auto essere comunicati a	dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 20 ra di essere consapevole che i dati riportati i /AP in quanto prescritti dalle disposizioni viger ermediari assicurativi e riassicurativi di cui al o ematizzata, per finalità inerenti il medesimo pro a soggetti terzi che forniscono specifici servizio, che un eventuale rifiuto di fornire i predetti di	nel presente modulo e nei relativi allegati nti ai fini del procedimento di cancellazione d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, ocedimento; che i medesimi dati possono zi di slaborazione di dati, strumentali alla
Il sottoscritto alleg	a copia fotostatica di un proprio valido doc	umento di identità.
Data [ [ ] / [ [ ] / [ ]	LU	
		rma del rappresentante legale
Domes to le condite		

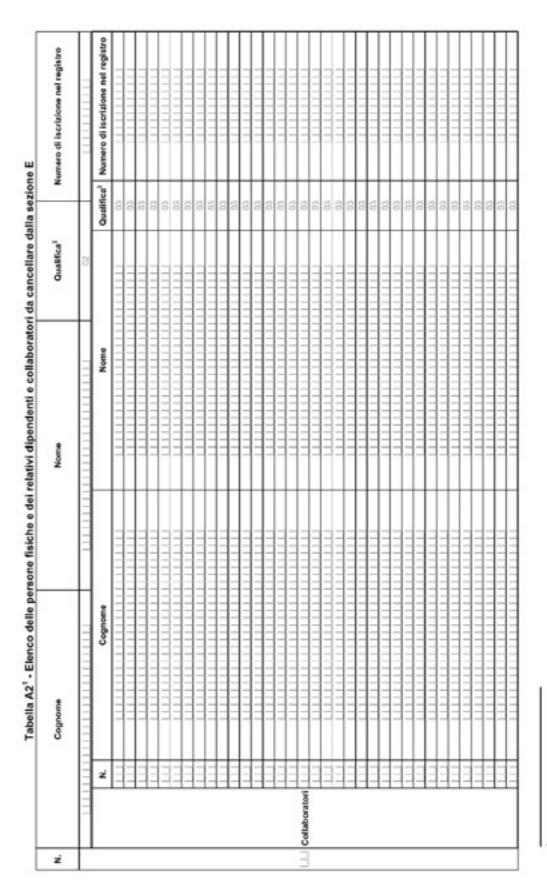
<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Barrare, tra le caselle a) e b), quelle che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Compilare la tabella A1 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la tabella A2 per la cancellazione dalla sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti o collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la tabella B per la cancellazione dalla sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla lettera b), da cancellare dalla medesima sezione E; compilare la Tabella C per la cancellazione dalla sezione E dei dipendenti o collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E.

N.	Cognome	Nome	Qualifica,	Numero di Iscrizione nel registro
-			1111	
_				
-				
			-	
-			=	
			-	
-				
-			-	
			-	
-				
-				
_				
_				
_				
_				
_			-	
_				
_				
_				
_				
-				
_				
_			1111	
_				
_				
_			-	
l				

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Uffizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda;
02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato).

**—** 93 **—** 



Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato):

03 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda.

Ragione o den. sociale		Ragione o den. sociale [11]			TITTLE
Numero di lacrizione nel registro	-				
Responsabili dell'attività di intermediazione e addetti	,	- Company		Continue	
and an analysis of the management	Ė	aucufoo	Moder		
	=				
	=			=	
	=				
	-				
	=			=	
	-				
	111			1111	
	=			=	
	=				
	Ξ			=	
2	-				
	111				
	=			=	
	=				
	=				
	=				
	Ξ				
	=				
	111				
	111				
	=			=	
	=				
				-	
	3				

Net caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

2 Utilizzare i codici: 04 responsabile dell'attività di informediazione;
05 addetto all'attività di informediazione.

persona fisica/società Numero di iscrizione scritta nella sezione alleb critriger len intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione di società iscritte nella sezione E, di cui si richiede la cancellazione Tabella C¹ - Elenco dei dipendenti e collaboratori delle persone fisiche iscritte nella sezione E e dei responsabili dell'attività di Numero di iscrizione nel registro Qualifica Nome ź

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Utilizzare i codici: 03 dipendente o cellaboratore di persona fisica iscritta nella sezione E;
04 responsabile dell'attività di inhermediazione di società iscritta nella sezione E;
05 addetto all'attività di inhermediazione di società iscritta nella sezione E.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Indicare il numero di iscrizione nel registro del soggetto di cui si richiede la cancellazione.

\* Indicare il numero di iscrizione nel registro della persona fisica/società di cui i soggetti per i quali è richiesta la cancellazione sono dipendenti o collaboratori/responsabili dell'attività di intermediazione o addetti all'attività di intermediazione.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
	DIOCOMMINATA A D	ALLEGATO N. 3A
	RACCOMANDATA A.R.	er la vigilanza sulle
BOLLO		ni private e di interesse
(applicare una marca dell'importo	collettivo - I	
previsto dalla disciplina vigente sull'imposta di bolici)	Via del Qui	rinale, 21
	00187 ROM	1A
	Registro de	gli intermediari assicurativi

Domanda di reiscrizione delle <u>persone fisiche</u> nella <u>sezione A</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	LU	Ù.	Ш	Ú,	L	Ц	J.	L	Ц	Ĺ	L	L	Ц	1	L	Ц	1	Ĺ		_1	j	Ĺ	Ĺ	L	ú	J	1	L	Ц	ú	L	L	Ц	1
Nome	Ш	ĹĹ.	LL	Ц	L	Ц	ı	L		1	L	L	Ш	Ĺ	L	Ц	1	L		Ĺ	J	Ĺ	L	L	Ц	J		L	Ц	ú	L	L		
Comune di nascita	LU	LL	LL	Ш	L	Ц	Ĺ	Ĺ	Ш	ı	Ĺ	L	Ц	ı	L	Ц	Ĺ	L		Ц	1	Ĺ	Ĺ	L	Ц	ı	L	Ĺ	Ш	P	ro	٧.	Ц	j
Stato Estero di nascita	LL	LL	LL	ú		L	1	Ĺ	L	Ĺ	L	L		1	L	Ц	1	Ĺ		u	1	Ĺ	L	L	Ш	ı	1	L	Ш		1	L	L	j
Data di nascita	LL	1/1	L	L	Ц	L	ı																											
Sesso	M	3																																
Codice fiscale	Ш	L		Ц	L	Ш	1	L	Ш	1	j																							
Indirizzo e-mail	Ш	LL	LL	Ц	Ĺ	Ц	1	L	Ш	1	Ĺ	L	Ш	ı	L	Ц	1	L		ı	l	L	L	L										
Recapiti telefonici	Ш	LL	LU	Ш	Ĺ	Ц	Ĺ	L	Ц	L	L	L	Ц	ı	L	Ц	Ĺ	L			ı	Ĺ	L	L										
	ĹШ	Ш	LL	Ц	L	Ĺ	ı	Ĺ	Ш		Ĺ	L	Ш	ı	L	Ц	L	L	Ц		ı	Ĺ	L	L										
									re	sic	iei	nte	e ir	n																				
Comune	Ш	Ů.	LL	Ц	L	Ц	1	L	Ц	1	Ĺ	L	Ц	ı	L	Ц	1	L		ı	l	Ĺ	L	L	ú	j	L	L	Ĺ	P	ro	٧.	Ц	j
Indirizzo	Ш	ĹĹ	LL	Ц	L	Ш	ı	L	Ц	1	Ĺ	L	L	ı	Ĺ	Ц	Ĺ	Ĺ		_1	1	L	Ĺ	L	Ц	1	J	C/	ŀΡ		L	Ц	Ц	J
								d	on	nic	illi	ate	0 1	in																				
Comune	LU	LL	LL	IJ,	Ĺ	Ļ.	J.	Ĺ	L	1	Ĺ	L	Ш	ı	L	Ц	L	L		_1	J,	L	L	L	ú	J	1	L	Ü	P	rov	٧.	IJ,	J
Indirizzo	LU	L		Ц	Ĺ	Ш		L	Ш	1	L	L	Ц	i	Ĺ	Ш		L	Ú		j	Ĺ	L	L	ú	Ĺ		C/	VP.	. [	L	Ú	Ш	

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Compilare solo se l'indirizzo dell'domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

#### CHIEDE

di essere reiscritto nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto

legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione<sup>2</sup>

 b) in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi; a tal fine DICHIARA5 a) di godere dei diritti civili; b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno: d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi; e) di essere stato iscritto nella sezione | del registro con il numero | | | | | | e di essere stato cancellato in data | | / | | / | | per il seguente motivo | | f) (in caso di cancellazione dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza) di aver provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione; g) (in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) di aver provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori; h) (nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione A o nella sezione B del registro e la relativa domanda venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione) di aver effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del Regolamento ISVAP n.5/2006: i) (nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione C o nella sezione E del registro) di aver superato la prova di idoneità di cui all'art. 110, comma 2, cel d. Igs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in data | | | / | | | / | | | | nella sessione d'esame □ I)<sup>®</sup> di aver stipulato con l'impresa □ □ □ □ la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti: periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al | | | / | | | / | | | | 12

R per l'attività riassicurativa.

Il codice R potrà essere inserito esclusivamente nel caso in cui il richiedente era già autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione riassicurativa in base alla precedente iscrizione nel registro.

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

<sup>4</sup> La casella a) potr\u00e0 non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere reiscritto come intermediario in operativo.

Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>6</sup> Utilizzare | codici; 1; radiazione;

a) a tito o individuale4:

2: rinuncia all'iscrizione;

3: inattività;

4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione:

 perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2008;

6: mancato versamento del contributo di vigilanza;

7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;

8: altro.

<sup>7</sup> Barrare tra le caselle f) e g) quelle relative alle voci che interessano.

Barrare in alternativa la casella h) o i).

Indicare l'anno in oui è stata bandita la sessione d'esame.

19 Barrare, tra le caselle I), m), n) ed o), quelle relative alle voci che interessano

<sup>11</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere incicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>12</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Utilizzare | codici: A per l'attività assicurativa;

	massimale per sinistro: €
0	e che la polizza prevece la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale; m) di non aver stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
٥	<ul> <li>n) che la/e predetta/e società ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, come indicato nell'allegata Tabella B, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto;</li> </ul>
0	<ul> <li>o) che la/e predetta/e società non ha/hanno stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, come indicato nell'allegata Tabella B:</li> </ul>
u	<ul> <li>p) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.</li> </ul>
	Il sottoscritto CHIEDE infine <sup>13</sup>
0	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
Il s allo rek ver pos allo	ormativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 198 lottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi legati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di scrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che ranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati assono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i a gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di locedere alla reiscrizione nel registro.
II s	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Da	ta       /
	Firma del richiedente

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

																							4			-																		
ź										9	8	Comune											Prov.		CAP	_								-	iği	Indirizzo								
3	==	1==	==	1==	==	==	1==	135	3-		==	==	==	133	13-		3-	3	3	3-	133		3	3	=		==	==	1==	130	1==	3	135		==	135	135	133	133	1==		133	135	1
-		1	==	122	==	==	1==	137		===			==	==	-	-	-	3-	135		3=		Ξ		Ξ							==			33	35	35	133	==	133		133	1==	-
-		133			177	1	33	33	33		33		==	33			33	33	5	3-	33		3	Ξ	Ξ										33	33	33	133	33	133		133	133	
					==	==	==		-					==					-	-	-		3	$\exists$														EΞ	-			==	==	
-		==		==	==	==	==	==					==	==				==		-			Ξ	Ξ	=		==		==		==			==	==	==			==	==		==	==	
3	55	==		==	1==	==	1==	135	3-		5		==	133	-5	13-	133	135	13-	13-	135		3	3	1			H	==	155	133	5	5		135	135	135	133	135	133	==	133	135	-
3						==	3=	135	135					133	3-	-		135	135	3-	135		3	3						135					135	135	5	133	17	133		133	133	-
-		==				==	-	==						-				-		-			3	=	Ξ											-		==	==	==			==	
3	55	==			==	==	1==	135	3-		35		==	133	- -		3-	3	5	3-	135		3		13							35	5		3=	135	5	133	3=	135		133	135	-
3	==						==	==	3-					==	-	-		35	3	3	135		3	$\exists$						55		133				155	==	133	17	170		133	133	
-	==	=	==	100		==	==	3	==			==		==		-	3-	3-	5	-	35		Ξ		$\equiv$	-1-							==		==	35	35	33	==	1==		33	3=	-
3						==	3=	133	3-		35			1==	- -	3-	3-	3	3	3-	135		3	$\exists$						55	==	35	5		==	35	35	133	13=	==		133	133	
3			H	IΞΞ			H	H	-				==	133				33		-	133	-	3	TTTT	3										85	33	155	133	-	H		133	133	
3	==	==				==	==				==			==				==	==		==		3	Ξ															==				==	
3	==	=	==	==	==	==	3=	3	35	==	55		==	133	3-	3	35	33	35	3-	35		3	$\exists$					33	33	==	35	55		35	35	35	133	3=	4=		33	33	
-							177							133			-	-1	5		3		3		$\exists$										33	55		133	1==	==		133	133	
3		==					==	==	==					==	-			==	==	-	==		3	$\exists$	$\exists$														==			==	==	
3	55	=	==	==	==	==	7-	135	35	35	==	==	==	133	- -	-1	3-	35	35	3-	35		3		13				==	35	==	35	==		35	35	35	133	3=	==	==	33	3=	
-	==	==			==		==	==	-				==	==			==	==	==	==	33		3		$\exists$					55					==	33	==	33	==	==		33	==	
-	Ξ				Ξ			=						=	-	-	-		-	=	-	-	=		=	-										Ξ		Ξ	=			Ξ	=	-

' Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

z	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione A <sup>2</sup>	Data di presentazione della domanda di Iscrizione nella sezione A <sup>3</sup>		Polizza r.c.
3		OLLULULU I		חשיתויתו	3	רווווו
7				חוויוויווי	3	ווווווו
7				חוויווויווו	3	LULLU
7				וחיחיוח	3	mm
		mmmm	ULLULUL	חואחאוו	3	LUUU
		THE STREET	ULLILLI	ПИПИППП	=	111111
3		OLUMBIA DE	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	חוויוחיוח	Э	mm
-		OLLIGATION OF	TITTE TO THE	חוויחיוח	3	mm
=				mym/m	3	mm
3					3	111111
3			TTTTTTTTT	חוויחיוחיוח	3	mm
3		mmmm	mmmm	mnnnnm	3	rrrrrr
7		THE STREET		חוויוויוויוו	3	LULLI
7		mmmmm	COLUMN	UNUNUUU	3	mm
7				רווויוויוויווו	3	LULLU
$\Box$		THE STREET		וחויוויוו	3	LULUI

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Colonna da compliane nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione A del registro.
<sup>3</sup> Colonna da compliane nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>4</sup> Indicane: Si, se la società na stipulato la polizza;
No, se la società non ha stipulato la polizza.
<sup>5</sup> Inserine il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza.
Se sono state stipulate più polizze, compliare una riga per ciascuna di osse.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP
	ALLEGATO
	RACCOMANDATA A.R.
BOLLO	All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse
(applicare una marca dell' m previato dalla disciplina vigi sull'imposta di bolic)	collettivo - ISVAP -
sur impose di solo)	Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
	Registro degli intermediari assicurat
Domanda di reiscrizi	one delle società nella sezione A del registro degli intermediari assicurati
riassicurativi di cui al	l'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.
Ai sensi degli artt. 46 d	e 47 del D.P.R. 28 cicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali pre-
	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di faisità in atti e di dichiarazioni mendaci noi
	osizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizioni
caso di dichiarazioni no	on veritiere, il sottoscritto
Cognome	
Nome	
Comune di nascita	Prov.
Stato Estero di nascita	
Data di nascita	TT/TT/TTT
Sesso	M €
Codice fiscale	
	residente in
Comune	Prov.
Indirizzo	CAP
in qualità di rappresent	ante legale della società
Denominazione o racio	ne sociale
Codice fiscale	
con sede legale in	
Comune	Prov.
Indirizzo	CAP
e sedi secondarie indic	ate nell'allegata Tabella A
Indirizzo e-mail	
Recapiti telefonici	

## CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella sezione A del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione1:

## a tai fine DICHIARA che2:

	a to the state of the state.
0	a) la società ha la sede legale in Italia;
	b) la società è in possesso dei requisiti di enorabilità per l'iscrizione previsti dall'art. 112, comma 1, del
	decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
	<ul> <li>c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;</li> </ul>
	<ul> <li>d) il/i responsabile/i de l'attività di intermediazione della predetta società, indicato/i ne l'allegata Tabella B,</li> </ul>
	è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del registro;
	sociale, interamente versato, di importo pari ad €;
	f) (per le società che intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e
	riassicurativa):
	□ f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata
	Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione A del
	registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di
	intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno
	presentato domanda di iscrizione nella sezione A quale/i intermediario/i riassicurativo/i;
	☐ f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in
	termini di riscrse umane e dotazioni operative;
ш	g) la società è stata iscritta nella sezione   del registro con il numero           ed è stata
-	cancellata in data     /         per il seguente motivo     1; h) <sup>6</sup> (in caso di cancellazione dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di
-	vigilanza) la società ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della
	cancellazione;
	i) (In caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di
_	garanzia) la società ha provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione,
	maggiorate degli interessi moratori;
	I)9 la società ha stipulato con l'impresa7           la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di
	cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15
	del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:
	periode di velidità della data di sale sisione del sopristo el 1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.
	periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al/// <sup>6</sup> massimale per sinistro: €
	massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: €
	massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività riassicurativa: €
_	
¹ U	tilizzare   codici: A per l'attività assicurativa;
	R per l'attività riassicurativa;
2 0	AR per l'attività assicurativa e r'assicurativa.  arrare le caselle relative alle singole voci.
3 R	arrare la casella e) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione
rias	ssicurativa, da sola o in aggiunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui
la	società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione, assicurativa e
	ssicurativa.
" U	tilizzare   codici: 2; rinuncia all'iscrizione;
	3: inattività; 4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
	5: perdita di almeno uno del requisiti previsii per l'iscrizione; 5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP
	n, 5/2006;
	6: mancato versamento del contributo di vigilanza;
	7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;

<sup>8:</sup> altro. <sup>5</sup> Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>Barrare in alternativa la casella I) o m).

Barrare in alternativa la casella I) o m).

Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo di significazione di più polizze dovranno essere</sup> incicati i dati relativi a ciascuna di esse.

<sup>8</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata

annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche del responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

- m) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- n) la società ha provvecuto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.

### Il sottoscritto CHIEDE infine<sup>6</sup>

di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

#### Informativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione ci dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data       /       /	
	Firma del rappresentante legale

Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Indirizzo Tabella A¹ - Elenco delle sedi secondarie S Prov. Comune

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Codice Fiscale ne	Numero di iscrizione nella sezione A <sup>s</sup>	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione	Attività esercitata*
ULUUUUUUU ÜL	TOTOTO I	mn/m/m	
LOLLOCOCCUO OL	DULLERI	mymym	
TOTAL CONTROL OF	TOTAL DE	mvmvmm	П
TOTOTOTOTO OF	mmmm	mm/m/m	-
mmmmm	TOTTOT	mn/m/m	-
THE THE PERSON	HILLIEU	LLIVLIVILLI	П
TOTOTOTOTOTO OF	TUTTITUT	חוויחיווי	-
LLLLLLLLLLL	TOTAL DE	חוויחיווי	_
	11111111	mununun	٦
	11111111	חוויחיווי	
		LLIVILIVILLI	
		LLIVLLILLI	П
		LLIVILLI	П
		UU/UU/UU	٦
THE STREET STREET	LILLILLI	LIMINITI	П
TITTETTE TO	TITTITI	CLIMINALIA	П
THE STATE OF THE S	TITTITI	LLIMINALILI	Π
THE STATE OF	HILLILLI	LIPALIMENT	П
		111111111111111	Ξ

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.
<sup>2</sup> Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>3</sup> Colonna da compilare nel caso in cui il responsabile dell'attività di intermediazione sia in attesa di iscrizione nella sezione A del registro.
<sup>4</sup> Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
R per l'attività riassicurativa.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP
	RACCOMANDATA A.R.
	All'istituto per la vigilanza sulle
BOLLO	assicurazioni private e di interesse
(applicare una marca dell' m previsto dalla disciplina vge	
sull'imposta di bollo)	00187 ROMA
	Registro degli intermediari assicura e riassicurativi
	e Hassigulauvi
Ai sensi degli artt. 46 e	e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali pr
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp	e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali pr o D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci n ossizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci n osizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizi
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci n essizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizion on veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome	o D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci n eosizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizi on veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizion veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizion veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Indirizzo e-mail	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto  Prov.
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Indirizzo e-mail	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto  Prov.
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Indirizzo e-mail	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto  Prov.
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp caso di dichiarazioni no Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Indirizzo e-mail Recapiti telefonici	D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ni posizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decacenza dalla reiscrizioni veritiere, il sottoscritto  Prov.

con sede/i operativa/e indicata/e nell'allegata Tabella A

Indirizzo

CAP.

¹ Compilare solo se l'indirizzo del domicilio è diverso dall'indirizzo della residenza e se si intende ricevere eventuali comunicazioni a tale indirizzo.

#### CHIEDE

di essere reiscritto nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione<sup>2</sup> a) a tito o individuale4: b) in qualità di rappresentante legale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi: c) in qualità di amministratore delegato della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi: d) in qualità di direttore generale della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B, iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi: e)in qualità di responsabile dell'attività di intermediazione della/e società, indicata/e nell'allegata Tabella B. iscritta/e o che ha/hanno presentato domanda d'iscrizione nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi; a tal fine DICHIARA3 a) di godere dei diritti civili; b) di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; c) di non essere pubblico dipendente con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno; d) di non essere iscritto nel ruolo dei periti assicurativi; e) di essere stato iscritto nella sezione | del registro con il numero | | | | | | e di essere stato cancellato in data [ [ ] / [ ] | ] per il seguente motivo [ [ ] f) (in caso di cancellazione dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza) di aver provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione; g) (in caso di cancellazione dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) di aver provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori; h)8 (nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione A o nella sezione B del registro e la relativa domanda venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione) di aver effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del Regolamento ISVAP n.5/2006; i) (nel caso in cui il richiedente la reiscrizione sia stato iscritto nella sezione C o nella sezione E del registro) di aver superato la prova di idoneltà di cui all'art. 110, comma 2, cel d. Igs. n. 209/2005 e all'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, in data [ ] / [ ] / [ ] , nella sessione d'esame Utilizzare | codici: A per l'attività assicurativa; R per l'attività riassicurativa. Il codice R potrà essere inserito esclusivamente nel caso in cui il richiedente era già autorizzato ad esercitare l'attività di intermediazione riassicurativa in base alla precedente iscrizione nel registro. Barrare le caselle relative alle voci che interessano. <sup>4</sup> La casella a) potrà non essere barrata nel caso in cui il richiedente intenda essere reiscritto come intermediario in operativo. Barrare le caselle relative alle singole voci. 6 Utilizzare i codici: 1; radiazione 2: rinuncia all'iscrizione; 3: inattività: 4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione; 5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP 6: mancato versamento del contributo di vigilanza;

7: mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia:

8: altro.

Barrare in alternativa la casella h) o i).

Barrare tra le caselle f) e g) quelle relative alle voci che interessano.

<sup>9</sup> Indicare l'anno in cui è stata bandita la sessione d'esame.

<sup>— 108 —</sup> 

0	l) 10 di aver stipulato con l'impresa 11 [ [ ] ] la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:
	periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al//12 massimale per sinistro: €, massimale annuo globale per tutti i sinistri: €,
0 0	del decreto legislativo n. 209/2005;
b	<ul> <li>B;</li> <li>p) di avere provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente.</li> </ul>
	DICHIARA incitre <sup>13</sup>
o	q) di aderire al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. Igs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti,
	e CHIEDE <sup>34</sup>
۵	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
Il s alle reis ver pos alle	ormativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi ogati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di scrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che ranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati esono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i a gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di occedere alla reiscrizione nel registro.
II s	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Da	ta / /
	Firma del richiedente
10 E	sarrare, tra le caselle (), m) n) ed o), quelle relative alle voci che interessano.

all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere incicati i dati relativi a ciascuna di esse.

12 La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata

annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

13 Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Tabella A1 - Elenco delle sedi operative

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

	Denominazione o ragione sociale	Codice Fiscale	Numero di iscrizione nella sezione (8 <sup>2</sup>	Data di presentazione della domanda di iscrizione nella sezione B <sup>2</sup>	Polizza r.c.*	Impresa di assicura zione <sup>s</sup>	Qualifica*
-		mmmm	mmmm	רוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	3	חחח	
-			COLUMNIA				
-			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT				-
_				LUMBARA	7	TTTTT	П
			THE THE PERSON NAMED IN	LUMBALLI	77	TTTTT	
				LUMBALLER	III	111111	Ξ
-						mm	
			TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	חוווווווווווווווווווווווווווווווווווווו	H	mm	3
100		mmmm		חווחווחו	3	mm	Э
-			mmmm	רחירוויוו	3		3
-				חווחווחו	T	TTTTT	П
_			mmmm	רחירוויווו	7	TTTTTT	
-		umann	mmmm	רחירוויוו		LLLLLL	
			mmmm	וחייוחיוח	T	LLULLI	m

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

<sup>2</sup> Colonna da compilare nel caso in cui la società sia iscritta nella sezione B del registro.
<sup>3</sup> Colonna da compilare nel caso in cui la società sia in attesa di iscrizione nella sezione B del registro.
<sup>4</sup> Indicare: Si, se la società ha stipulato la polizza;

<sup>6</sup> Inserire il codice ISVAP, risuttante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compliare una riga per clascuna di esse.

<sup>a</sup> Utilizzare i codici: 01: responsabile dell'attività di intermediazione;

02: rappresentante legale;

03: amministratore delegato;

04: direttore generale. No, se la società non ha stipulato la polizza.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
		ALLEGATO I
	RACCOMANDATA A.R.	
BOLLO		All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse
(applicare una marca dell' m previsto dalla disciolna vgi		collettivo - ISVAP -
sull'imposte di bolic)		Via del Quirinale, 21
		00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi
	one delle <u>società</u> nella <u>sezione B</u> del reç l'art. 109 del decreto legislativo 7 settemb	
dall'art. 76 dello stesso consapevole delle disp	e 47 del D.P.R. 28 cicembre 2000, n. 445, o D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità osizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.F on veritiere, il sottoscritto	in atti e di dichiarazioni mendaci non
Cognome		
Nome		
Comune di nascita		Prov.
Stato Estero di nascita		
Data di nascita	LLI/LLI/LLLI	
Sesso	M €	
Codice fiscale		
	residente in	
Comune		Prov.
Indirizzo		CAP.
in qualità di rappresent	ante legale della società	
Denominazione o ragio	ne sociale	
Codice fiscale		
con sede legale in		
Comune		
Indirizzo		
e sedi secondarie indic	ate nell'allegata Tabella A	
Indiana a mak		
Indirizzo e-mail		
Recapiti telefonici		

#### CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella sezione B del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, per esercitare l'attività di intermediazione1:

	a tal fine DICHIARA che":
0	a) la società ha la sede legale in Italia;
ū	<ul> <li>b) la società è in possesso dei requisiti di cnorabilità per l'iscrizione previsti dall'art, 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;</li> </ul>
	<ul> <li>c) la società non è un ente pubblico o un ente o una società controllato/a da enti pubblici;</li> </ul>
0	<ul> <li>d) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione, il/i rappresentante/i legale/i, l'eventuale/gli eventuali amministratore/i delegato/i e direttore/i generale/i della predetta società, indicati nell'al egata Tabella B, è /sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro;</li> </ul>
0	e) <sup>3</sup> (per le società che intendono esercitare l'attività riassicurativa) la società dispone di un capitale sociale, interamente versato, di importo pari ad €                              ;
	<ul> <li>f) (per le società che Intendono esercitare contemporaneamente l'attività assicurativa e riassicurativa);</li> </ul>
	<ul> <li>f1) il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione assicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B del registro quale/i intermediario/i assicurativo/i, e che il/i responsabile/i dell'attività di intermediazione riassicurativa, indicato/i nell'allegata Tabella B, è/sono iscritto/i o ha /hanno presentato domanda di iscrizione nella sezione B quale/i intermediario/i riassicurativo/i;</li> <li>f2) la società dispone di un'organizzazione adeguata allo svolgimento delle due attività, in termini di riscrse umane e dotazioni operative;</li> </ul>
۵	g) ) la società è stata iscritta nella sezione   del registro con il numero           ed è stata cancellata in data     /     /       per il seguente motivo     4;
0	
o	
0	I) <sup>6</sup> la società ha stipulato con l'impresa <sup>7</sup> [
	periodo di validità: dalla data di reiscrizione nel registro al/// <sup>8</sup> massimale per sinistro: €
	massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: €
1 U	tilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;
	R per l'attività riassicurativa;
2 p.	AR per l'attività assicurativa e riassicurativa.  arrare le caselle relative alle singole voci.
, B	arrare la casella e) nel caso in cui la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio dell'attività di intermediazione
	isicurativa, da sola o in acciunta all'attività di intermediazione assicurativa. Barrare le caselle f1) ed f2) nel caso in cui

la società richieda la reiscrizione ai fini dell'esercizio di entrambe le attività di intermediazione, assicurativa e riassicurativa.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Utilizzare | codici; 2; rinuncia all'iscrizione;

<sup>3:</sup> inattività;

perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;

<sup>5:</sup> perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;

<sup>6:</sup> mancato versamento del contributo di vigilanza;

<sup>7:</sup> mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;

<sup>8:</sup> altro.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>6</sup> Barrare in alternativa la casella I) o m).

<sup>7</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere

incicati i dati relativi a ciasouna di esse.

<sup>5</sup> La polizza deve avere decorrenza dalla data di reiscrizione nel registro e scadenza al 31 dicembre. In caso di durata annuale, la polizza deve avere scadenza al 31 dicembre dell'anno di reiscrizione ed essere rinnovata annualmente.

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche cei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle cuali eventualmente si avvale;

- m) la società non ha stipulato la polizza di assicurazione della responsabilità civile, di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005;
- n) la società ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;

#### DICHIARA inoltre9

 o) che la predetta società aderisce al Fondo di garanzia, previsto dall'articolo 115 del d. lgs. 7 settembre 2005, n. 209, impegnandosi ai versamenti conseguenti.

### Il sottoscritto CHIEDE infine10

di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.

#### Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di reiscrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che verranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di procedere alla reiscrizione nel registro.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data / / /	
	Firma del rappresentante legale

<sup>9</sup> Barrare la casella

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

Indirizzo Tabella A¹ - Elenco delle sedi secondarie S Prov. Comune

<sup>1</sup> Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Qualifica	000		-	000	m	EE	77	3	3	T	TI	1111	TI		TIT	-
Attività esercitata*	=	=	=	⊐	⊐	=	⊐	_	⊐	⊐	Ξ	Ξ	Ξ	⊐	Ξ	
Data di presentazione della domanda di iscrizione nalla sezione B <sup>3</sup>	mmmm	CHALLMAN	ULIVILIA ILI	UNIVERSITY OF THE SECOND SECON	ULMUMUU	UDMINITE	UNUNUU	UNIVIOU	LLIVILIVILI		LIMITATION	LIMITALITY	LIMITATION	חוויווויווו	LIMITATION	
Numero di iscrizione nella sezione B*	TTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTTT	ummi	LULLULU I	ULULUUU	LULLILLI	CLICILL	ULULULU						THE THEFT			
Codice Fiscale																
Nome																
Cognome																

Colonna da compilare nel caso in cui i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali siano iscritti nella sezione B del Nei caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

Colonna da compilare per i responsabili dell'attività di intermediazione, rappresentanti legali, amministratori delegati o direttori generali in attesa di iscrizione nella sezione B del

registro.

\* Utilizzare i codici: A per l'attività assicurativa;

\* Utilizzare i codici: O1: responsabile dell'attività di Intermediazione;

O2: rappresentante legale;

O3: amministratore delegato;

O4: direttore generale.

— 116 —

Registro degli intermediari assicurativi

e riassicurativi

SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP
ALLEGATO N.
ALLEGATO N.
 RACCOMANDATA A.R.

Domanda di reiscrizione dei produttori diretti nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	LL	Ú	1	L	Ц	1	L	Ц	Ц	1	Ĺ	Ĺ	Ц	Ц	1	Ĺ			1	Ĺ	L		Ĺ	i	L	Ĺ	ú	Ĺ	Ľ	L	L	Ш	Ш	Ц	
Nome	Ш	Ш	1	Ĺ	Ц	1	L	Ц	ú	1	ı	Ĺ	Ц	Ц	1	Ĺ	Ĺ	Ц	1	L	L		ı	i	L	L	ı	L	L			Ш	П	П	
Comune di nascita	L	L		L	Ц		L	Ú	Ц		L	Ĺ	ú	Ш		Ĺ	L	Ш			L	L		i	Ĺ	L		L	L	LL	F	Pro	v.	Ш	
Stato Estero di nascita	LL	L	Ĺ	L	Ц	1	L	Ш	Ш	ı	L	L	Ц	Ц	j.	L	L	Ц	_	Ĺ	Ĺ	Ц		ı	L	Ш	Ц	1	L	LL	Ĺ	ш	Ш	L	
Data di nascita	Ш	17	Ц		/L	L	Ц																												
Sesso	M	E																																	
Codice fiscale	ш	L		L	Ц		L	Ц	Ц	1	i	Ĺ																							
										n	<b>es</b>	id	en	te	ir	1																			
Comune	Ш	L	1	L	Ц	1	L	Ц	ш	1	Ĺ	Ĺ	Ц	Ú.	1	Ĺ	Ц		1	Ĺ	L		ı	1	L	L	ı	L	L		F	rov	v. [	Ш	
Indirizzo	ĹĹ	L		L	Ц		L	Ш	Ц		L	L	Ц	Ц	1	Ĺ	Ĺ	Ц	ı		L		Ĺ	ı		L	ı	L	10	AF			Ĺ	Ú	
in qualità di rappresent Denominazione o ragio																				1				1			1			1				1.1	
Codice fiscale	100	-			ï																_	-		-					-						
con sede legale in						-	-	-	-	-					-1																				
Comune	LI.	L		L	Ш	1	L	Ц	Ш	1	L	L		Ш		L	L	L	_	L	L	L		1	L	L		L	L	LL	F	Pro	٧.	Ш	
Indirizzo	LL	L	Ĺ	L	Ц	l	L	Ш	Ц		L	L		Ц	1	L	L	Ц	_	Ĺ	L	Ш		1	L	П	Ц	1	ļÇ	AF	٥,		Ш	Ш	
Indirizzo e-mail	LL	Ĺ		L	Ц	ı	L	Ш	Ц		L	L	Ц	Ц	_	L	L	Ш	_	ı	L	Ц		ı	L	L									
Recapiti telefonici	LI.	Ц	L.	L	ш		L	Ш	Ш	1	L	L		ш		L	L	Ц	_	1	L	Ц	ı	1	L	L									
		U	ш		Ш			Ш	Ш			L	Ш	Ц	1	L	L	Ц		j.	Ĺ	Ц	Ц	l	L	Ш									

### CHIEDE

che le persone fisiche indicate nell'allegata Tabella A vengano reiscritte nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

### a tal fine DICHIARA, relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

	a) godono dei diritti civili;
	<ul> <li>b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembra 2005, n. 209;</li> </ul>
ú	c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi
	la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;
	d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;
00	e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'al egata Tabella A; f) <sup>2</sup> (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
٥	<ul> <li>g) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;</li> </ul>
	h) <sup>3</sup> (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione E del registro) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione C, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
	<ul> <li>i) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione C del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006;</li> </ul>
0	<ol> <li>hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;</li> </ol>
٥	<ul> <li>m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda.</li> </ul>
	CHIEDE inoltre <sup>4</sup>
0	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipencente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
alle reit ver po alle	ormativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi egati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di scrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che rranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati ssono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i a gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità ci
	ocedere alla reiscrizione nel registro.
	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Da	ta/
	Firma del rappresentante legale

<sup>1</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.
2 Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.
3 Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.
4 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui l'impresa richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro dei produttori diretti.

Prov. Sezione del huspo di Data di nascita registro di nascita provenierza registro	7					□			Ξ					⊐	
Sazione del Data di nascita registro di provenienza <sup>3</sup>	LUMUM	LIMIMILLI	UNUMERO		LULIMILLI	LULULULU	LULULULU	LINITE	LULIMITI	LLMLMLLL	LUTUMULU	LINITIO	LINLINI	LUTUATION	
Data di nascita	3	TELEVISION LEMENTER	ULULULU UNUNUL		LILLILLI LIVUMLL	ULULUU	ULLULUU	ULLULUU U	mmm		ULULUUU	CLUMINI CLIMINIC	TITOLITIC CONTROL	מוחתונות מותוחוות	
	_	0				0			_		0	0		_	
Prov. luogo di nascita	LIMINITI	LIMIMILLI	CONCINCIO	LIMINITI	LIMINILLI	UNUMUU	UNUMUU	UNUMBER	LINLINILL	UNUMER	UNUMBER	CURCHULL	LINCINCILL	UNUMBER	
	3	Ξ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Luogo di nascita															
Codice Fiscale															
Nome															
Cognome		35													

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile famo più copic

lin caso di nascha in uno Stato Estero, indicare SE.

lin caso di nascha in uno Stato Estero, indicare SE.

lin caso di nascha in uno Stato Estero, indicare SE.

lin caso di nascha in uno Stato Estero, indicare SE.

l'utilizzare i codici: 1: radiazione;

2: rinuncia all'iscrizione;

3: inastività;

4: perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;

5: perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 dei Regolamento ISVAP

n. 5/2006;

6: mancato versamento dei contributo di vigilanza;

7: mancato versamento dei contributo al Fondo di garanzia;

8: altro.

Indirizzo Indirizzo e-mail

Recapiti telefonici

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
		ALLEGATO
	RACCOMANDATA A.R.	
BOLLO (app care una marca cerlimpi previato dalla discipira vigen sull'imposta di bolio)		All'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse col ettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicura riassicurativi
	osizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P. on veritiere, il sottoscritto	R. circa la decacenza dalla reiscrizio
Cogrome		
Cogrome Nome		
Cogrome		
Cognome Nome Comune di nascita		
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita		
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita		
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso		
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso		Prov.
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale	M F	Prov.
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Comune Indirizzo	residente in	Prov.
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Comune Indirizzo	residente in	Prov.
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Comune Indirizzo in qualità di rappresent	residente in	Prov.
Cognome Nome Comune di nascita Stato Estero di nascita Data di nascita Sesso Codice fiscale Comune Indirizzo in qualità di rappresent Denominazione sociale	residente in tante legale della società	Prov.

# CHIEDE

che la stessa venga reiscritta nella **sezione D** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 per esercitare l'attività di intermediazione assicurativa

	ed a tal fine DICHIARA che <sup>1</sup>
u	a) (per le banche) è autorizzata, ai sensi dell'art. 14 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, con provvedimento di
0	b) (per le Sim) è autorizzata, ai sensi dell'art. 19 del decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, con rovvedimento di
0	c) (per gli intermediari finanziari) è iscritto nell'elenco speciale di cui all'art. 107 del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385 con il numero [;
u	d) (per Poste Italiane spa - Divisione servizi di bancoposta) è autorizzata, ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 14 marzo 2001, n. 144.
	DICHIARA, inoltre, che la società <sup>2</sup>
u	e) è stata iscritta nella sezione D del registro con il numero           ed è stata cancellata in data                 per il seguente motivo       3;
٥	f) ha provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente;
o	<li>g) (In caso di cancellazione per mancato pagamento dei contributo di vigilanza) ha provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;</li>
	e CHIEDE <sup>6</sup>
0	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda e riconosce che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso ci dispersione di comunicazioni dipendente ca inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
Il s alls rels ver por alls	ormativa ai sensi dell'art, 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi egati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di scrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che ranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti a reiscrizione stessa; che i medesimi dati ssono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta il a gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di cedere alla reiscrizione nel registro.
II s	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Da	ta     /     /
	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Barrare la voce che interessa.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Barrare le caselle e) ed f); la casella g) dovrà essere barrata esclusivamente dalle società cancellate dalla sezione D per non aver provveduto al pagamento del contributo di vigilanza.

Utilizzare i codici: 2: rinuncia all'iscrizione;

<sup>3:</sup> inattività;

<sup>4:</sup> perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;

<sup>6:</sup> mancato versamento del contributo di vigilanza;

<sup>8:</sup> altro.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione.

	SPAZIO RISERVATO ALL'IS	SVAP
		ALLEGATO N.
[	RACCOMANDATA	A.R. All'istituto per la vigilanza sulle
BOLLO		assicurazioni private e di interesse
(applicare una marca i previsto dalla ciscoli		collettivo - ISVAP -
sull'imposta di b		Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
		d Hassiculauvi
consapevole delle		falsità in atti e di dichiarazioni mendaci non o D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizion
Cognome		
Nome		
iscritto nella sezio	ne¹∐ del registro degli intermediari assic	surativi e riassicurativi di cui all'articolo 109
decreto legislativo	n. 209/2005, con il numero	LLI
indirizzo e-mail		
	CHIEDE	
	PARTE I	10. 908 AC 940 TK 400 L 100
	Domanda di reiscrizione delle	persone fisiche
		2 e B <sup>2</sup> vengano reiscritte nella sezione E 'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/20
	a tal fine DICHIAR	DA <sup>3</sup>
	relativamente alle predette persone fisici	
D al andone del		rie, di avere accertato crie:
<ul> <li>a) godono dei i</li> </ul>	divisal with all the	ne, di avere accertato che:
	diritti civili; i requisiti di onorabilità previsti dall'art.	
<ul> <li>b) posseggono legislativo 7 se</li> </ul>	i requisiti di onorabilità previsti dall'art. ttembre 2005, n. 209;	110, comma 1, lett. b), c) e d), del deci

<sup>1</sup> Precisare se sezione A o B.

A1, A2 e B;

a e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle allegate Tabelle

d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi;

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Compilare la Tabella A1 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste ultime si avvalgono; compilare la Tabella B per la reiscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione delle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella mediazione e degli addetti all'attività di intermediazione.

nella medesima sezione E.

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

fj<sup>4</sup> (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione; g) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori; h) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione C del registro) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione E, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006; i) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione E del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006; I) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente; m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda; DICHIARA<sup>6</sup>, altresi n) di aver stipulato con l'impresa<sup>7</sup>
 l | | | | la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro;

# PARTE II Domanda di reiscrizione delle società

che le società indicate nell'allegata Tabella B vengano reiscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi ed a tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA di aver accertato che<sup>8</sup>:

- a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, p. 209:
- c) non sono enti pubblici n
   é enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di reiscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo:
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- f) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- g)<sup>9</sup> (nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;
- h) (nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B
  per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) hanno provveduto al pagamento delle

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.

Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>6</sup> Barrare la casella

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, covranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

<sup>8</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Barrare, tra le caselle g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

٥	vigente;
٥	<ol> <li>posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;</li> </ol>
	DICHIARA <sup>10</sup> , altresi
٥	m) di aver stipulato con l'impresa <sup>11</sup> [_[_] la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette società di cui si richiece la reiscrizione nella sezione E del registro.
	Il sottoscritto CHIEDE infine <sup>12</sup>
٥	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipencente da inesatte indicazioni dell'indirizzo da parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
Il s alls reis ver pos alls	ormativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi agati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di scrizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che rranno trattati, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati ssono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i a gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità ci scedere alla reiscrizione nel registro.
II s	ottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Da	ta     /     /
	Firma del richiedente

<sup>10</sup> Barrare la casella.

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

stipulata la polizza.

12 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui il richiedente sia interessato a ricevere per posta elettronica la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro.

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie.

In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 01 dipendente dell'intermediario che presenta la domanda dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incaricato)

\*Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte. Utilizzare i codici: 1: radiazione;

2. rinuncia all'iscrizione;
3. inattività;
4. perdita di almeno uno dei requisiti previsiti per l'iscrizione;
6. perdita di almeno uno dei requisiti previsiti per l'iscrizione;
6. perdita di efficacia delle garanzie assicurative di oui aglii arti. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
6. mancato versamento del contributo di Vgilanza;
7. mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
8. altro.

— 125 —

Motivo della cancellazio ne <sup>b</sup>	171	Motivo della cancel Lazio ne	=			⊐						
M o o o			-	=		=	2	=	R		Ξ	
		Deta di cancellazione	THE THE PROPERTY OF		MIMIL	MUMILI	LINCLINCLL	LINCONCILL	LINCINCI		DEDUCED DEPOSIT	
Data di cancellazione	=	Data di scellazio	55	5	5	5	5	5	5	$\leq$	50	5
Data di roellazio	85	2 5	=	=	=	$\equiv$	$\equiv$	글	=	5	5	5
2 5	=	8	=	3	1.3	3	3	3	3	-	-	-
3	-3					3	3	3	3			-
		a o a	=	13			CLULLUL.	TOTO TOTO	DOLLO DOLLO	=	=	=
2 . 2	=	nacedan numero ii iscrizik ne			13	13	3	3	=		=	=
ecedente numero iscrizione	3	Precedenta numero di iscrizio ne		3		Ε.	크	3	=	=	$\equiv$	=
Precedente numero di iscrizione	=		=	=	13	13	3	3	Ε.	=	=	=
g 4	THE STATE OF THE S	2 23%										
	_	Sezione del registro di prove	=	⊐		$\Box$	⊐		⊐	Ξ	Ξ	=
808		8 525										
Nome Codice Fiscale Luago di nascita hugo di nascita nascita qualifica registro di nascita nascita di scrizio	Ξ	Ca	8	8	83	60	03	03	83	88	88	80
egic	-				_	_	_	_	_			
0 - 8	<u> </u>	Data di nascita	=	3	=	3	3	3	3	-		=
Qualifica <sup>3</sup>		2	=	3	3	3	3	3	3	=	=	=
le.	05	6				3		3	3	-		-
ő	_	2	5	=	DUMILL	NUMBER	DUDULL	LUNCHULL	Z	Z	$\leq$	22
\$	-		=						LI LINUMILI	HINIMILI	=	THE WILLIAM
Data di nascita	III EININIII	Prov. Imago al nasci	LUNUMIN	ULI LINUMULU	3	3	3	3	3	=	OUR DEPONDED	=
-		42 -	==		==	-	00	==	==	==	-	0
ž.	=	_	33	==	==	83	88	33	==	8=	33	3
		- 10	==		-	33	==	33	==	==	33	3
Prov. luogo di nascita	=	2	==	==	==	135	135	3=	==	33	33	13:
5 6 8	-	- T	-	-		13-	-	3-	==			3
-	55	Luogo di nascita	133			83	88	88	33	8	133	13:
	88	3	-		==	85	35	35	-	85	==	3
Luogo di nascita	==		-	-		35	-	-	-	==	==	3
2	33					=		3	3			
9	88		=	=	=	=	Ħ	ᆿ	Ħ	=	=	=
9	88	8		=	13	=	크	13	=	=	=	=
- 3	55	2				=	=		크			=
	33	3				=	크	크	વ			=
	-	Codice Fiscale										
	Ξ	٥		1	크	13	=	Ε.	=	$\equiv$	=	=
- 8			=	=		13	3	3	=	=	=	=
3			5	-		5	5	7	3	7	5	5
8			==	==	-	3-	3-	3-	==	==	==	3
Codice Fiscale	=	_	==	==		35	==	==	==	==	==	3
0	111111	Nome		==		==	==	-	==			3
		ž		==	==	==	==	==	==	==		=
	-			==	==	==	==	==	==	==	==	
	==				-	==	==	==		==		1
	==		70			7.	7	70	7	7.	70	7
Nome	==	70.200	==	==	==	==	=	=	==	==		4
ž	==	e e		==	==	==	==	==	==	==	==	4
3 "	==	Cognome						==	7			
	==	8		==	==	=	==	==	==	==	==	1
	55					F=	==	==	==	==	==	1
	33			===		II.	35	J.				
2	==	ź	3	3	3	$\Box$	$\Box$	$\Box$	$\Box$		Ξ	Ξ
Содпоте	==	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800	==					Collabora						
-	==					4	Š					
	33					ŭ						

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie. In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>3</sup> Utilizzare i codicti 02 soggetto che opera individualmente per conto dell'intermediario che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incantato); O3 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto dell'intermediario che presenta la domanda.

<sup>4</sup> Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

Utilizzare i codici: 1: radiazione;

inattività;
 inattività;
 perdita di almeno uno dei requisiti pervisti per l'iscrizione;
 perdita di almeno uno dei requisiti pervisti per l'iscrizione;
 perdita di almeno uno dei requisiti pervisti per l'iscrizione;
 si perdita di almeno uno dei regimente assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
 di mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
 di altro.

M

— 126 —

Ragione o den. se	0000	Ragione o den, sociale					Ξ						
Codice Fiscale	inc.	9											
				Comune	Prov.	CAP	Ц				Indirizzo		
Sede Legale	ope												
Sedi secondarie	omda	rije											
Sezione	9	Sezione del registro di provenienza											
Precede	8	Precedente numero di iscrizione					l		l	l			
Mortugad	alla	Marion della cancellazione											
Respon N. sabili						Prov.	7. 0		_	Sezione	Precedente	3	Modivo
dell'atti vità di interme	ż	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Lungo di nascita	ata nasci ta'ci		Data di nascita	ca,	negistro di prove nienza		cancellazione	cancel
diazione e addetti	3						3	MINILI	3	□		LIMINII	
all'ativi th di	3					3	_	LYLLYLLL	3	=	JULIULUI.	LUMULUL	0
diazione	1						-	111111111	E	=		1110101111	-
	3						4		+			_	+
	3						=	NLVLL.	3	=		LUMUMUL	
	3					3 7	5	LIMIL	3	Ξ		LIMINII	=
	3			LULLULLULLULLULLUL		3 1	-	LILINULLI	3	=	JULIULUI.	LUMUML	0
	3					3	-	חחחחח	3	=	TOTOTOTO	TOWNER	0
	3					3 11 11	=	ИГИПП	3	=		IIMIMII	=
Nel caso la prese 2 Utilizzare i codici:	900	nte Tab	se sufficiente è possi ne collettivo;	bile farne più copie.	4 Utilizza	* Utilizzare i codici: 1; radiazione; 2: rinuncia alf 3: inattività:	1: radiazion 2: rinuncia 3: inattività	1; radiazione; 2; rinuncia all'iscrizione; 3; inathiete:	(zlone;				
		2 società in accenta 3 società a responsa 4 società per azioni; 5 società in accentari 6 società cooperativo 7 società cooperativo	A società en accommona semperor, 3 società a responsabilità l'initata; 5 società in accomandita per azioni; 6 società cooperativa a responsabilità illimitata; 7 società cooperativa a responsabilità illimitata;	ti illimitata; is limitata;			S. per S. mar 7: mar	pendina di almeno uno dei requi pendina di efficacia delle garanzi Regolamento ISVAP n. 5/2006; mancato versamento del contrit mancato versamento del contrit	no uno scia dell SVAP n mento c	dei requi o garanz . 5/2006; lel contrib lel contrib	5. predantes. 5. pendia di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione; 5. pendia di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli Regolamento ISVAP n. 5/2006; 6. mancato versamento del contributo ci vigilanza; 7. mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;	pendita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione; pendita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 6/2006; mancato versamento del contributo ci vigilanza; mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;	1 e 15 del
<sup>3</sup> Indicare la la reiscrizion	298	8 aftre forme. <sup>3</sup> Indicare la sezione del registro in cui i seggetti di cui si chieda la reisorizione sono stati in precedenza iscritti.	ggetti di cui si chiede ntti.		h cas	8. altro. 8. lin caso di nascila in uno Stato estero, indicare SE.  Vilizzare i codici. O4 responsable dell'attività di presente babella, di reiscriventi	₩.E	Stato estr esponsab ente tabel	no, indic le dell'il	are SE. ttività di lacrivere	Nitro. tuno Stato estero, indicare SE. O4 responsable dell'attività di intermediazione presente tabella, da miscrivere nella sectione E.	altro. uno Stato estero, indicare SE. O4 responsable dell'attività di intermediazione della società di cui alla presente tabella, da relacrivere nella sezione E:	di cui alla
					9		8 8	addetto all	attività	interne	inne F.	OS addetto all'attività di Intermediazione della società di cui alla presente internella da reiscrivere nella sezione F.	presente

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	,
	RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N. 3H
BOLLO (acplicare una manca dell'importo previato della cisoblina vigente sull'imposta di bolio)	assic collet Via d	ituto per la vigilanza sulle urazioni private e di interesse tivo - ISVAP - el Quirinale, 21 7 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Domanda di reiscrizione nella <u>sezione E</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 delle <u>persone fisiche</u> e delle <u>società</u> addette all'attività di intermediazione al di fuori dei locali dell'intermediario iscritto nelle sezioni A, B o D (intermediario per il quale verrà svolta l'attività: <u>società</u>).

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci nonché consapevole delle disposizioni contenute nell'art. 75 del citato D.P.R. circa la decadenza dalla reiscrizione in caso di dichiarazioni non veritiere, il sottoscritto

Cognome	LLLL				LLL		Ш	LU.	Ш		LL		LLL	Ш
Nome	LLLL			111			ш	LL	Ш					Ш
n qualità di rappresen	tante legal	e della	società	i:										
Denominazione o ragi	one sociale	ec LLL	Ш	ш	ш	LLL	ш		Ш	Ш	II	LLL		Ш
scritta nella sezione1	del regi	istro de	gli inte	rmediar	assic	urativi	e ria:	ssicur	rativi	di cui	all'a	articolo	109	de
decreto legislativo n. 2	209/2005, 0	on il no	mero	LLLI	LLLI	L								
ndirizzo e-mail	LLLL	ш			ш	Ш	LLL	Ш	Ш					

#### CHIEDE

# PARTE I Domanda di reiscrizione delle persone fisiche

che le persone fisiche indicate nelle allegate Tabelle A1, A2 e B<sup>2</sup> vengano reiscritte nella **sezione E** del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'articolo 109 del decreto legislativo n. 209/2005

a tal fine DICHIARA3.

relativamente alle predette persone fisiche, di avere accertato che:

- a) godono dei diritti civili;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 110, comma 1, lett. b), c) e d), del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono pubblici dipendenti con rapporto di lavoro a tempo pieno ovvero a tempo parziale che superi la metà dell'orario lavorativo a tempo pieno;

<sup>1</sup> Precisare se sezione A, B o D.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Compilare la Tabella A1 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche che non si avvalgono di dipendenti o collaboratori; compilare la Tabella A2 per la reiscrizione nella sezione E delle persone fisiche e dei dipendenti e collaboratori di cui queste uttime si avvalgono; compilare la Tabella B per la reiscrizione nella sezione E dei responsabili dell'attività di intermediazione e degli addetti all'attività di intermediazione celle società, di cui alla Parte II, da iscrivere nella medesima sezione E.

<sup>3</sup> Barrare le caselle relative alle singole voci.

d) non sono iscritte nel ruolo dei periti assicurativi:

e) sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dalle all'egate Tabelle ① f) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A, B o C per mancato pagamento del contributo di vigilanza) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancel azione; g) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori; h)<sup>5</sup> (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione A, nella sezione B o nella sezione C del registro) sono in possesso del requisito di professionalità richiesto per la reiscrizione nella sezione E, in quanto hanno effettuato la formazione sui contratti che andranno a distribuire, ai sensi dell'art. 27 del Regolamento ISVAP n. 5/2006; i) (nel caso in cui le persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione siano state iscritte nella sezione E del registro e la domanda di reiscrizione venga presentata oltre un anno dopo la cancellazione) hanno effettuato un aggiornamento professionale di livello pari a quello previsto dall'art. 38 del regolamento ISVAP n. 5/2006; I) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente; m) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b), c) e d), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda; DICHIARA<sup>6</sup>, altresì n) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa<sup>7</sup> la polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 e che la copertura di tale polizza si estende alle predette persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione nella sezione E del registro;

#### PARTE II Domanda di reiscrizione delle <u>società</u>

che le società indicate nell'allegata Tabella B vengano reiscritte nella sezione E del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi e da tal fine, con riferimento alle stesse

#### DICHIARA di aver accertato che<sup>8</sup>:

- u a) hanno la sede legale in Italia;
- b) posseggono i requisiti di onorabilità previsti dall'art. 112, comma 1, del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209;
- c) non sono enti pubblici né enti o società controllati/e da enti pubblici;
- d) per le persone fisiche responsabili dell'attività di intermediazione e per quelle addette all'attività di intermediazione della/delle predetta/predette società, indicate nell'allegata Tabella B, sono state presentate domande di reiscrizione nella sezione E del registro, come riportato nella Parte I del presente modulo;
- e) non operano, direttamente o indirettamente, attraverso altra società;
- j sono state già iscritte nel registro e successivamente cancellate, come risulta dall'allegata Tabella B;
- g)º (nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalle sezioni A o B per mancato pagamento del contributo di vigilanza) hanno provveduto al pagamento di quanto non corrisposto sino alla data della cancellazione;

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Barrare, tra le caselle f) e g), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Barrare, tra le caselle h) ed i), quelle relative alle voci che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle persone fisiche di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna delle imprese con cui è stata stipulata la polizza.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Barrare le caselle relative alle sincole voci.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Barrare, tra le caselle g) ed h), quelle relative alle voci che interessano.

u	<ul> <li>h) (nel caso in cui le società di cui si chiede la reiscrizione siano state cancellate dalla sezione B per mancato pagamento del contributo al Fondo di garanzia) hanno provveduto al pagamento delle somme dovute sino alla data della cancellazione, maggiorate degli interessi moratori;</li> </ul>
ū	<ul> <li>i) hanno provveduto al versamento della tassa di concessione governativa prevista dalla normativa vigente:</li> </ul>
0	<ul> <li>f) posseggono i requisiti di cui alle lettere a), b) e c), verificati sulla base di documentazione con data non anteriore ai novanta giorni precedenti la data di trasmissione della presente domanda;</li> </ul>
	DICHIARA <sup>10</sup> , altresì
0	m) che la predetta società, di cui il sottoscritto è rappresentante legale, ha stipulato con l'impresa¹¹  \[ \
	Il sottoscritto CHIEDE infine <sup>12</sup>
ū	di ricevere la comunicazione di intervenuta reiscrizione nel registro all'indirizzo di posta elettronica indicato nella presente domanda, riconoscendo che l'ISVAP non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni cipendente da inesatte indicazioni dell'indirizzo ca parte del sottoscritto o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella presente domanda.
Il sot allega reiscr verra possa alla	mativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 toscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nella presente dichiarazione e nei relativi ati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di rizione nel registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. lgs. n. 209/2005 e che nno trattatti, anche in forma automatizzata, per finalità inerenti la reiscrizione stessa; che i medesimi dati ono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumenta i gestione del registro; che un eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comporta l'impossibilità di edere alla reiscrizione nel registro.
II sot	ttoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Data	Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Barrare la casella nel caso in cui la società richiedente sia iscritta nella sezione A o B.

Inserire il casea nel case il cui al società inchiceria sia sicrità nella secone 7 c.s.
Il Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Nel caso in cui l'attività delle società di cui si richiede la reiscrizione sia garantita da più polizze, dovranno essere indicati i codici relativi a ciascuna celle imprese con cui è stata. stipulata la polizza.

12 Barrare la casella esclusivamente nel caso in cui la società richiedente sia interessata a ricevere per posta elettronica.

la comunicazione concernente l'intervenuta reiscrizione nel registro.

	tel Precedente Data di Motivo della di numero cancellazione alcone alone	п ппилиппилипп	uttitutioninininininininininininininininininin	מתחימומים	n namanannannannannannannannannannannannan	unumannanananananananananananananananana	THE THE PROPERTY IN	THE THE TAXABLE TO SEE		area and a second	annananananananananananananananananana	ummmmmmmm n	ח מחינטיטונטיטונט	
ezione E	Qualifi Sezione del registro di provanienza*			0 130	n	0 00		0 00	n m	EE E	0 00	3	77	-
reiscrivere nella s	Data di nascita		בנויותיתו	בוויותיוון ב	בוויותיווו	בחינטינט נ	LIVILVILLI L		חיחיחים	LINE DATE L	חואחואחו	חחיחיח	בוויותיווו	
che da	Prov. luogo di nascita	3	3	3	3	3	Ξ	$\exists$	3	Ξ	3	3	3	=
Tabella A1' - Elenco delle persone fisiche da reiscrivere nella sezione E	Luogo di nascita													
Tabella A1' - El	Codice Fiscale											ULLULULULULULU.		
	Nome													
	Cognome													

Not caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile farne più copie

In caso di nascita in uno Stato Estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che presenta la domanda;
 Utilizzare i codici: 01 dipendente della società che conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, attro incaricato).

\*Incicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

Utilizzare i codici: 1; radiazione;
 2; rinunda all'iscrizione;
 3; inattività;
 4; perdita di almeno uno dei requisti previsti per l'iscrizione;
 5; perdita di almeno uno dei requisti previsti per l'iscrizione;
 6; perdita di differenti delle garanzie assionative di cui agli artt. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
 6; mancato versamento del contributo al Vollanza;
 7; mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
 8; attro.

lone			o alla	Ī_	-	_	_	_	_	_		_	_
Motivo della cancellazione	•	=	Motivo della cancella zione	=	_	-	=	-	0	_	-	=	_
			Data di cancellazione	LMIMILIA	LMUMIL	13	13	3	LUNCONCO	3	IN MILE	3	3
w 5		Ξ	Data di ncellazio	55	5	DALME	DALMER	LAUNUL	5	UNUMU	盂	LMIMIL	I M I M I
Data di		5	0 6	8	S	S	S	×	S	5	S	5	×
Data of		×	-	-		-	-				=		-
-	_	=	8 . 9	HILLIAN	CITCUITI	TITLE TO	TITLE TO	CULTURE	mmm	mmm			
8.	8	Ξ	ede Mariz Mariz Mariz	=		Ξ	Ξ	Ξ	Ħ	Ξ	=		=
necedent	nizio	Ξ	Precedenta numero di iscrizio ne	13	$\exists$	3	3	3	3	3	Ξ	Ξ	Ξ
Precedente	di iscrizione	Ξ			=	5	3	3	3	3	$\equiv$	Ξ	-
			Sezione del registro di preve	=	=	=	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	=
Sezione del registro di	provenienza	=	Ca <sup>3</sup> Sa	80	00	00	003	003	003	00	00	00	00
Sezi	ě			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
"e	<u>a</u>		rips	IMINIE	UNUMER	Ξ	MUMILL	MUNITE	MUNITE	MUMILL	MINIL	MIMILL	Ξ
Qualifica <sup>3</sup>		8	2	5	×	MIMIL	Z,	5	2	Z,	X.	55	MIMIL
å			5	=	=	3	3	3	3	3	55	=	5
20		Ξ	hoogo di Data di nascita nasci	1				J	=			=	-
Data di nascita		III II II II II II	Prov.	Ξ	3	3	3	3	3	3	Ξ	Ξ	=
5		7		33			33	35	35	33	3=	33	3
8		Ξ	- 5	==			H	=	=		==		
Prov.	ġ.	=	200	==	==	==	17	==	==	=	==	==	3
Prov.	2	=	5	133	==		88	33	33	==	==	==	3
		73	Luogo di nascita	1==	==	==	H	=	Ħ	=		==	H:
2		33	_	133	3		BB	Œ	33	33	33	33	3
Luogo di nascita				+		+	눔	눔	+	+	4	+	-
-		33		13	13	13	13	13	3	3	Ξ	Ξ	Ξ
o do		33	- 8	1=	Ξ	Ξ	Ħ	Ξ	વ	Ξ	Ξ	=	Ξ
- 2		ĦΞ	Ē	13	В	13	В	3	В	3	Ξ	Ξ	Ξ
	_		Codice Fiscale	ΙΞ	=	Ξ	Ξ	Ħ	Ħ	Ξ	Ξ	Ξ	=
		Ξ	ပိ		100000000000000000000000000000000000000				COCCOSCOLUCION CONTRACTOR CONTRAC		DECEMBER		
e e		111111		=	=	=	Ξ	$\exists$	$\exists$	=	Ξ	=	=
Codice Fiscale				7			7	7	7	7	7	5	7
ace.		Ξ		==	==	==	==	=	==	==	==	==	3
00		TITLETTE	2	==	==	==	==	==	==	==			3
		Ξ	Nome	==	==	==	==	==	==	==	==	==	=
	_	-						33					3
		33		==	==	==	3:	35	35	===	==	==	
				3		==	BE	33	33			33	3
Nome		33	9	==	==	==	==	==	==	==	==	==	=
_		3	Cognome	==	==		33	35	33	==		==	3
			3	==	==	==	=	==	==		==		17:
		55		33	==		BE	33	35	33	33	33	3
		==											-
Cognome		3	ź	3	3	3	3	3	3	3	Ξ	Ξ	Ξ
uBo		==					#						
١		33					Collabora	2					
							20						
							-						

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie. In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

Utilizzare i codici: 02 soggetto che opera individualmente per conto della società che presenta la domanda (collaboratore, produttore, altro incartato); O3 dipendente o collaboratore della persona fisica di cui alla presente tabella che opera per conto della società che presenta la domanda. \* Indicare la sezione del registro in cui le singole persone fisiche di cui si chiede la reiscrizione sono state in precedenza iscritte.

Utilizzare i codici: 1: radiazione;

Introducia all'iscrizione;
 inattività;
 inattività;
 perdita di almeno uno dei requisti previsti per l'iscrizione;
 perdita di efficacia delle garanzia assicurative di cui agli arti. 11 e 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
 perdita di efficacia delle garanzia assicurative di vigilanza;
 mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
 è altro.

Sedi secondarie  Nestron della cancellazione  Motivo della can	Codice Fiscale Sede Legale Sedi secondarie										
Sede Legale Sed secondarie Sezione del registro di provenienza Precedente numero di iscrizione Motivo della cancellazione Motivo della cancellazione Sesson Respon Seditatione Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditatione Seditatione Seditati Interne Seditati Interne Seditatione Seditati Interne Seditati Intern	Sede Legale Sedi secondarie			H	9						
Sedi secondarie  Sezione del registro di provenienza  Precedente numero di iscrizione  Data di cancellazione  Data di cancellazione  Respon  Sezione del registro di provenienza  Respon  Sezione del registro di provenienza  Respon  Sezione  Codice Fiscale  Luogo di nascita  di adiazione  e addesti  interne  di azione  de addesti  interne  di azione  d	Sedi secondarie		Comuno	F	4		E		INGRESS	OZZUZGO	OZZUJEN
Sezione del registro di provenienza*  Precedente numero di iscrizione Data di cancellazione Motivo della cancellazione Motivo della cancellazione Respon sabili sabili inferme diazione di addesi li di di li di di li di di li di di di li di											
Sezione del registro di provenienza*  Precedente mumero di iscrizione Data di cancellazione Metivo della cancellazione Metivo della cancellazione Metivo della cancellazione Mone Codice Fiscale Inascita							H				
Precedents numero di iscrizione Data di cancellazione Motivo della cancellazione Respon Respo	Sezione del registro di provenie	nza,					3				
Data di cancellazione  Motivo della cancellazione  Motivo della cancellazione  Motivo della cancellazione  Motivo della cancellazione  Prov.  Luogo di nascita  dazione  all'attivi  ta di  inherme  diazione  diazione	Precedente numero di iscrizion						П				
Responsible of the control of the co	Data di cancellazione	LIMINITE .									
	Respon sabili dell'atti N.	Nome	Codice Fiscale	Luogo di nascita	Prov.	Data di nescita		Qualific Ca <sup>*</sup>	Sezione Qualifi registro	Sezione Qualifiregistro	Sezione Qualifi registro
	interme				nasci ta			$\overline{}$	cli prove nienza	$\overline{}$	di provei iscrizione
	diszione e addetti		n n n n n n n n n n n n		3	H		3	1 n	3	1 n
	all'ativi		LULLUL LULLUL LULLUL		3	=	-	3	= 3	3	= 3
	diazione		COLLECTION OF STREET		3	5	-	3	=		=
					3	3	-	3	111111111111111111111111111111111111111	177 17	1 11 1111111
					3	UMUNUU	_	3		_	
					3	LIMINILLI	_	3	_		_
33			CONTRACTOR		3	CONCONCE	_	3	٥	٥	

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
	RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N.
	RAGGOMANDA LA A.R.	All'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
di intermediazione da parte delle pers	i sensi dell'art. 31 del Regolamento ISVAP n. in regime di <u>stabilimento</u> o di <u>libertà di pre sone fisiche</u> iscritte nelle <u>sezioni A o B</u> del r ii all'art. 109 del decreto legislativo 7 settemi	stazione di servizi in altri Stati mem egistro degli intermediari assicurativ
II sottoscritto		
Cognome		
Nome		
Nome		
Nome iscritto nella sezion		
Nome iscritto nella sezion	e   del registro degli intermediari assicurativ	i e riassicurativi di cui all'articolo 109 d
Nome iscritto nella sezion decreto legislativo n	e   del registro degli intermediari assicurativ	i e riassicurativi di cui all'articolo 109 d
Nome iscritto nella sezion decreto legislativo n indirizzo e-mail	e   del registro degli intermediari assicurativ	i e riassicurativi di cui all'articolo 109 d
Nome iscritto nella sezion decreto legislativo r indirizzo e-mail  ai sensi dell'art. 3 intermediazione nei lI sottoscritto dichia sono richiesti e che di intermediazione i comunicati a sogge del registro; che un	comunica  comunica  del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la pro	pria intenzione di esercitare l'attività nell'allegata Tabella A.  103, n. 196, nel presente modulo e nel relativi allegata i fini del procedimento per il que per finalità inerenti l'esercizio dell'altivinbri; che i medesimi dati possono esse orazione di dati, strumentali alla gestio
Nome iscritto nella sezioni decreto legislativo ri indirizzo e-maili ai sensi dell'art. 3 intermadiazione nei linformativa ai sensi li sottoscritto dichia sono ricchiesti e che di intermediazione i comunicati a sogge del registro; che un necessarie ai fini del	COMUNICA  1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la progli Stati membri e secondo le modalità indicate di dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 20 pro di essere consapevole che i dati riportati risvaP in quanto prescritti dalle disposizioni vignerranno trattati, anche in forma automatizzata assicurativa e/o riassicurativa in altri Stati meretti terzi che forniscono specifici servizi di elabi eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comp	pria intenzione di esercitare l'attività nell'allegata Tabella A.  1. 196. 1. nel presente modulo e nei relativi alleganti al fini del procedimento per il qui per finalità inerenti l'esercizio dell'attivi nbri; che i medesimi cati possono esse orazione di dati, strumentali alla gestio crta l'impossibilità di effettuare le notific
Nome iscritto nella sezioni decreto legislativo ri indirizzo e-maili ai sensi dell'art. 3 intermadiazione nei linformativa ai sensi li sottoscritto dichia sono ricchiesti e che di intermediazione i comunicati a sogge del registro; che un necessarie ai fini del	COMUNICA  1 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, la progli Stati membri e secondo le modalità indicate di dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 20 pra di essere consapevole che i dati riportati ri sovernanno trattati, anche in forma automatizzata vernanno trattati, anche in forma automatizzata di terzi che forniscono specifici servizi di elabi reventuale rifiuto di fornire i predetti dati competiti esercizio della predetta attività.  pa copia fotostatica di un proprio valido doci	pria intenzione di esercitare l'attività nell'allegata Tabella A.  1. 196. 1. nel presente modulo e nei relativi allegata fini del procedimento per il qua per finalità inerenti l'esercizio dell'attivi nbri; che i medesimi cati possono esse orazione di dati, strumentali alla gestio crta l'impossibilità di effettuare le notific

z	Stato membro <sup>2</sup>	Regime dell'attività <sup>1</sup>	Sedo secondaria*
Ξ	Π	3	
3	n	П	
3	n	П	
3	m	П	
[]]	III		
Ξ	111	III	
Ξ	1111		
3	m		
3			
Ξ	TTT	П	
=	TIT	П	
Ξ	III	П	
3	П	П	
III	m	3	
3	3	3	

Nervega: NO;:
Olanda: NL;
Potogalio: PT;
Regno Unito: UK;
Repubblica Slovacca: SK;
Slovania: SI;
Spagna: ES;
Ungheria: HU.
Inserire I codict: 01: stabilimento;

Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

<sup>3</sup> Inserire i codici: 01: stabilimento; 02: libertà di prestazione di servizi; 03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi.

Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.

Indicare is signa dello Stato membro tra le seguenti:
Austria: AT;
Belgio: BE;
Cipro: CY;
Danimarca: DK;
Estonia: EE;
Francia: FE;
Francia: FR;
Germania: DE;
Grecia: EL;
Idanda: IE;
Islanda: IE;
Islanda: UY;
Lechtenshair: LK;
Lussemburgo: LU;

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	
	RACCOMANDATA A.R.	ALLEGATO N. 4
	NACONIA DA LA CAR	All'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP - Via del Quirinale, 21 00187 ROMA
		Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi
da parte delle <u>soc</u> riassicurativi di cui	in regime di <u>stabilimento</u> o di <u>libertà di pre ietà</u> iscritte nelle <u>sezioni A, B o D</u> del re i all'art. 109 del decreto legislativo 7 settemi	gistro degli intermediari assicurativi
II sottoscritto		
Cognome		
Nome		
	entante legale della società:	
	gione sociale:	
	e   del registro degli intermediari assicurativ	i e riassicurativi di cui all'articolo 109 d
	. 209/2005, con il numero	
indirizzo e-mail		
	COMUNICA	
	del Regolamento ISVAP n. 5/2006, l'intenz azione regli Stati membri e secondo le modalit	
Il sottoscritto dichiar sono raccolti dall'IS sono richiesti e che di intermediazione a comunicati a soggei del registro; che un	dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 20 ra di essere consapevole che i dati riportati ri VAP in quanto prescritti dalle disposizioni vi verranno trattati, anche in forma automatizzata issicurativa e/o riassicurativa in altri Stati mer tti terzi che forniscono specifici servizi di elab eventuale rifiuto di fornire i predetti dati comp ll'esercizio della predetta attività.	nel presente modulo e nei relativi alleg genti al fini del procedimento per il qua a, per finalità inerenti l'esercizio dell'attiv mbri; che i medesimi cati possono esse orazione di dati, strumentali alla gestio
II sottoscritto alleg	a copia fotostatica di un proprio valido doc	umento di identità.
Data//	LU	
	Fir	ma del rappresentante legale

2	State marrhan?		Tabella A' - Elenco degli Stati membri e regime di attività	di attività Responsabile della secondaria
Ė	stato membro	dell'attività		Cognome Nome
Ξ	111	111		
3	T)	77		
3	77			
П				
F	00			
Ξ	=	111		
3	3	3		
3	3	3		
3	m	33		
3	CD	3		
3	100	3		
3	000			
3	n .			
3	m	FILE		
3	m	3		

Regno Unito: UK; Repubblica Coca: CZ; Svezia: SE; Repubblica Slovacca: SK; Slovenia: SI; Spagna: ES; Ungheria: HU. Malta: MT; Norvegia: NO;; Otanda: NL; Potonia: PL; Portogallo: PT; Nel caso la presente Tabella non risultasse sufficiente è possibile fame più copie.

\* Indicare la sigla dello Stato membro tra le seguenti:
Austria: AT;
Belgio: BE;
Cipro: CY;
Danimanca: DK;
Estonia: EE;
Francia: FR;
Genania: DE;
Grecia: EL;
Infanda: IE;
Islanda: IS;
Lettonia: LV;
Lettonia: LV;

Inserire I codici: 01: stabilimento; 02: libertà di prestazione di servizi; 03: stabilimento e libertà di prestazione di servizi. <sup>4</sup> Indicare l'indirizzo completo, comprensivo di città.

— 137 —

#### ALLEGATO N. 5A

Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle imprese di assicurazione e riassicurazione, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Le imprese che hanno conferito incarichi agenziali o incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione, rispettivamente, agli intermediari iscritti nelle sezioni A o D oppure ad intermediari inseriti nell'elenco annesso al registro di cui agli articoli 109 e 116 del d.lgs. n. 209/2005, comunicano all'ISVAP:

## entro dieci giorni lavorativi dalla data dell'atto di conferimento dell'incarico:

- a) relativamente alle persone fisiche e alle società iscritte nella sezione A e a quelle inserite nell'elenco annesso, per ciascun incarico, le seguenti informazioni:
  - 1. il codice identificativo dell'incarico;
  - 2. la data del conferimento;
  - 3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;
  - i dati relativi ai coagenti, in caso di coagenzia (solo in caso di incarichi conferiti a persone fisiche);
  - 5. tecniche di distribuzione:
    - a) tradizionale;
    - b) multilevel marketing;
  - 6. le condizioni di esercizio:
    - a) esclusiva;
      - a<sub>1</sub>) Regime 1 Esclusiva bilaterale;
      - a<sub>2</sub>) Regime 2 Esclusiva bilaterale vs. altre agenzie;
      - a<sub>3</sub>) Regime 3 Esclusiva unilaterale;
      - a<sub>4</sub>) Regime 4 plurimandato;
      - a<sub>5</sub>) Accordo 1981;
    - b) senza procura;
    - c) con procura nelle seguenti assicurazioni:
      - c1) vita:
      - c2) auto (rca + corpi);
      - c3) solo auto rischi diversi;
      - c<sub>s</sub>) infortuni e malattia;
      - cs) marittime e trasporti;
      - c<sub>6</sub>) credito e cauzione;
      - c<sub>7</sub>) altri rami;
    - d) senza facoltà di emissione;
    - e) con facoltà di emissione nelle seguenti assicurazioni:
      - e1) vita;
      - e2) auto (rca + corpi);
      - e3) solo auto rischi diversi:
      - e<sub>4</sub>) infortuni e malattia;
      - e<sub>5</sub>) marittime e trasporti;
      - e<sub>6</sub>) credito e cauzione;
      - e7) altri rami.

- b) relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione A e a quelle inserite nell'elenco annesso per ciascun incarico relativo all'intermediazione riassicurativa le seguenti informazioni:
  - 1. il codice identificativo dell'incarico;
  - la data del conferimento:
  - 3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;
- c) relativamente alle società iscritte nella sezione D, per ciascun incarico, le seguenti informazioni:
  - 1. il codice identificativo dell'incarico;
  - 2. la data del conferimento;
  - 3. il numero di iscrizione nel registro o di inserimento nell'elenco annesso;
  - il numero di iscrizione nel registro dell'intermediario iscritto nella sezione A, nel caso di distribuzione di contratti non standardizzati.

#### entro dieci giorni lavorativi dall'intervenuta variazione o cessazione. le informazioni di seguito indicate:

- a. le variazioni dei dati relativi a tutti gli incarichi in essere con l'indicazione della relativa data:
- b. le cessazioni degli incarichi, con l'indicazione della relativa data e delle cause che le hanno determinate secondo le seguenti tipologie:
  - cancellazione dal registro;
  - 2. morte:
  - 3. recesso per invalidità totale;
  - 4. recesso per limiti di età:
  - 5. recesso per giusta causa dell'impresa;
  - recesso per giusta causa dell'intermediario;
  - recesso dell'impresa;
  - 8. recesso dell'intermediario;
  - 9. risoluzione consensuale.

ALLEGATO N. 5B

Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli intermediari, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Gli intermediari iscritti nella sezione A del Registro che hanno ricevuto incarichi agenziali comunicano all'ISVAP, indicando il proprio numero di iscrizione nel registro:

- entro dieci giorni lavorativi dalla data dell'atto di conferimento dell'incarico le seguenti informazioni, utilizzando la tabella A:
  - il codice identificativo dell'impresa di assicurazione che ha conferito l'incarico¹;
  - 2. il codice identificativo dell'incarico;
  - 3. la data del conferimento:
- entro dieci giorni lavorativi dall'intervenuta cessazione, le seguenti informazioni, utilizzando la tabella A:

le cessazioni degli incarichi, con l'indicazione della relativa data e delle cause che le hanno determinate secondo le seguenti tipologie:

- cancellazione dal registro;
- 2. ......
- recesso per invalidità totale;
- recesso per limiti di età;
- recesso per giusta causa dell'impresa;
- recesso per giusta causa dell'intermediario;
- recesso dell'impresa;
- recesso dell' intermediario;
- 9. risoluzione consensuale;
- relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario ha conferito l'incarico di distribuzione nel ramo r.c. auto, entro dieci giorni lavorativi dalla data di conferimento o di cessazione, le informazioni di seguito indicate, utilizzando la tabella B:
  - numero d'iscrizione nella sezione E;
  - 2. il codice identificativo dell'incarico dell'intermediario iscritto nella sezione A;
  - il codice identificativo dell'impresa di assicurazione di cui vengono distribuiti i contratti r.c. auto<sup>1</sup>;
  - il tipo di operazione (conferimento dell'incarico o cessazione);
  - 5. la data dell'operazione (data del conferimento dell'incarico o della cessazione);

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

- relativamente alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E di cui l'intermediario si avvale, entro dieci giorni lavorativi dalla data di conferimento o di cessazione, le informazioni di seguito indicate, utilizzando la tabella C:
  - numero d'iscrizione nella sezione E;
  - 2. il codice identificativo dell'incarico dell'intermediario iscritto nella sezione A;
  - il codice identificativo dell'impresa di assicurazione i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario<sup>2</sup>;
  - 4. il tipo di operazione (conferimento dell'incarico o cessazione);
  - la data dell'operazione (data del conferimento dell'incarico o della cessazione).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Inserire il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006.

Tabella A

Comunicazioni relative ai conferimenti o cessazioni degli incarichi conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A.

ź	Codice Identificativo incarico	Data conferimento Impresa	Codice Impress	Tipo Operazione <sup>2</sup>	Mothro Cessazzione	Tipo Mothro Data operazione
-		II M I M I I I I		-	-	I I M I M I I
Ξ		LIMINILLI		=		LIMINII
		THE WILLIAM	11111	=		THEN
		I MIMILI		=	=	I I M I M I I
		11 11 11 11 11 11		=		I I M I M I I
		THE WILLIAM		=		I I M I M I I
		11 0 1 0 1 1 1 1		=		I I M I M I I
_		I N N I I		-		I I M I M I I
		I I M I M I I I I				THENT
_		11 10 10 1111				THIMIL
_		11 11 11 11 11 11		_		I I M I M I I
		THEFT		-		THEFT
_		111111111111	11111	=		LIMINI
_		11 11 11 11 11 11	11111	_		I I M I M I I
		LIMINILL		=	П	LININII
=		11 1 1 1 1 1 1 1		=		LINIMIL
_		11 1 1 1 1 1 1 1 1				I I M I M I I
=		LIMIMILLI		=	=	II N I N I I
_		11 // // // //		=	=	LINIMII
-		1 1 10 1 10 1 10 1 1 1	-			* * ** * ** * *

Inserire il codice Isvap risultante dalla tabella di cui all'allegato n.9 del Regolamento Isvap n. 5/2006 E' possibile inserire i seguenti tipi operazione:

I - comunicazione di confermento di nuovo incarico C - comunicazione di cessazione di un incarico

5 = recesso per giusta causa dell'impresa; 1 = cancellazione dal registro: 3 = recesso per invalidità totale 4 = recesso per limiti di età; 3 Utilizzare la seguente codifica:

6 = recesso per glusta causa dell'intermed arlo;
7 = recesso dell'inpresa;
8 = recesso dell'infermediario;
9 = risoluzione consensuale.

Tabella B

Comunicazioni relative alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui gli intermediari iscritti nelle sezioni A hanno conferito l'incarico di distribuzione nel ramo r.c. auto

							0	Codice identificativo incarico	\$	2	p	8	#	2	2	0	8	- 6	8									- 5	ž٩	E 8	9 9	92"	88.	본호	9.5	Numero iscrizione intermediario sezione E	-	3 €	Codice Impress <sup>2</sup>	-7-	Tipo Operazione <sup>2</sup>	7.	8	3	9	훘	Data operazione	ě	8		
	1-		-		1-	1=		-	1=		-			-			I-	1=		1=		-	-	-	1-	-		-	-		-	1-	J=	-	=	-	F	=	=	-	-	⊦	=	S	1=	S	-	=		Г	_
	1-		-		-			-			-			-			-							-	-	_					-			-		-			=	-	-	Н	=		Ξ	S	-				_
	1-				-			-			-			-			-							-		-			-		-			-		-		=	=	-	-	Н	E	S		5	-			Г	_
	1-	=	-		-			-	-		-	=		-			-					-		-		-	1=		-		-	-		-	1=	H		=	=	-	-	H	=	Ξ	1=	S	-	=		Г	_
	1-				-			-						-			-							-		-		$\vdash$			-			-		-		-	=	-		Н	-			S	-			П	_
	-				-			-	_		-		-	-			-		-		-	_	-	-	-	-			-		-			-		-		=	=	-	-	H	=	$\geq$	Ξ	50	-			Г	_
	1-	Ε	F		-			-	-		-	-		-			-		-	ΙΞ.		=		-	-	-	1=		-		-	-		-	=	ı		-	=	-	-	H	=	-	1=	5	-	_		Г	_
	1-		-		-			-			-			-			-							-		-		$\vdash$			-			-		-			=	-	-	H	=			S	-			Г	_
	1-	1=	1	1=	1-	1=	1=	-	1=		-	-	1-	-	=	1=	I-	1=	1-	1=	-	-	-	1-	1-	-	1=	$\vdash$	-	1=	I-	1-	=	I-	1=	ı		-	1=	-	-	H	-	1	1=	5	l-	1=		Г	_
	1-	=	F		-			-	-		-	-		-	-		-	-	-	Ε		-		-	-	-	1=	$\vdash$	-		I-	-		-	1=	ı		-	=	-	-	H	F	-	1=	5	-	_	-	Г	_
	1-		-		-			-			-			-			-							-	-	-		$\vdash$			-			-		Н		=	=	-		Н	-			$\leq$	-			П	_
	1-				-			-			-			-			-		-					-		-			-		-			-		-		=	=	-	-	H	Ε	Ξ		5	-			Г	_
	-	Ε	-		-			-	-		-	=		-			-			Ε		-		-	-	-	1=		-		-	-		-	=	-		=	=	-	-	H	F	Ξ	Ι=	5	-	=		Г	_
	-		-		-			-			-			-			-		-	Е	-			-	-	_			-		-	-		-	=	H		=		-	-	Н	F	-		5	-			Г	_
	1-		-		-			-						-			-		-					-	-	-		Н			-			-		ı		=		-	-	Н	F			S	Н			П	_
	1-	Ε	-		-			-	-		-	-		-			-		-	=	-	-		-	-	-	1=	$\vdash$	-		-	-		-	=	-		=	=	-	-	H	=	-		5	-	-		Г	_
	1-	=	-		-			-	-		-	=	-	-			-		-					-	-	_	1=		-		-	-		-	=	-		=	=	-	-	H	=	1	1=	8	-	_		Г	_
	1-		-		-			-	-		-			-			-		-					-	-	-		$\vdash$	-		-	-		-		-			=	-		Н	-			5	-			П	_
	1-				-			-						-			-							-		_		$\vdash$			-			-		-		=	=	-	-	Н	=	-		5	-			П	_
	-		-		-			-			-			-			-							-		-			-		-			-		-		=	=	-	-	Н	=	-		S	-			П	_
	1-				-			-						-			-		-					-	-	_								-		H		=	=	-	-	H	=	-		5	-			Г	_
	-		-		-			-			-			-			-		-		-	_		-	-	-	=		-		-	-		-		-		=	=	-	-	H	=	Ξ		3	-	=		Г	_
	-	=	-		-			-			-	-		-			-			10		-		-	-	-	1=	-	-		1-	-		-	1=	ı		F	=	-	-	Н	F	H	1=	S	1-	_	1=	Г	_
	1-		-		-			-			-			-			-							-	-	-	ш				-			ı		Н		=	=	-	-	Н	=		ш	S	ı			П	_
	-		-		-			-			-			-			-		-					-	-	-			_		-			-		-			=	-	=	Н	=	=		S	-				_
١	1-	=	-		-	E	1	-	F		-	ľ	ŀ	-	Ľ	1	-	E	ŀ	E	1	-	-	[-	1-	-	Ľ	۰	ŀ	Ľ	-	Ē	l:	1-	l	ŀ	L	-	1=	-	-	H	-	3	E	5	ŀ	1-	E	Г	_

Inserire il codice identificativo attributo dall'impresa all'incarico, relativo all'intermediario iscritto nella sezione A.

Inserire Il codice ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 corrispondente all'Impresa i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario nel ramo r.c.auto.

E possibile inserire i seguenti tipo operazione:

I – comunicazione di conferimento di nuovo incarico nel ramo r.c. auto;
 C – comunicazione di cessazione di un incarico nel ramo r.c. auto.

Tabella C

Comunicazioni relative alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario iscritto nella sezione A ha conferito l'incarico di distribuzione

Data operazione	=	=	Ξ	=		=	-	=	=	=	=	=	=	=		=	=	=	=	=	=	=	=		1
ata operazione	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ε	Ξ	Ξ	-	Ξ	=	H	Ξ	Ξ	Ε	Е	Ε	Ξ	Ξ	Ξ	Ξ	Ε	Ξ	E	ı	ŀ
ata operazio	Ξ		Н	-	-	-		_	_																
ata operaz	-							-		_	-	-		-	-	-			-	_	-	-	-	-	ŀ
ata oper			Н	-	-	-	-	-	-	-	Н	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ŀ
ata op	5	S	5	3	S	5	5	S	5	5	S	5	5	5	5	5	$\leq$	5	$\leq$	$\Xi$	$\leq$	5	3	S	Ŀ
3	-	-	Н	-	Н	-	-	-	-	_	Н	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-		ŀ
# 1	S	드	=	55	Ξ	$\leq$	$\equiv$	=	=	55		Ξ	5	S		5	=		$\equiv$	$\equiv$	5	$\leq$	5		Ŀ
																									Г
٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Н	-		-	Н	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	ŀ
Tipo Operazione <sup>2</sup>	_	_	_		-	-	_		- 11		-		_	-	-		_	_	_		-	_	-	-	
Codice Impress <sup>2</sup>						_																			ŀ
중훈	-	-		-	-	-	-	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-			-	-	-	-	ŀ
유탈																									I:
0 E	_	-		-	-				-	-				-	-	-	-				_	-	-	-	ľ
Numero iscrizione intermediario sezione E			$\vdash$	_	Н	$\overline{}$		Н			Н	_		_	Н	$\vdash$		Н	$\vdash$	$\vdash$	-		-	Н	۲
8 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-		-	-		-			-	-	-	-	-	ŀ
6 6																									1
5 2																									Ľ
2.0	-	-	Н	-	Н	-	-	-		-	Н	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	Н	ŀ
등 등 때																									ľ
보호							_			_									_	=			=		ľ
ĔĔ	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	Н	-	Н	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	ı	ŀ
2 % ∣																									Ľ
- =																									I.
	-	-		-	Е	-	-	Н	-	-	Е	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	Е	г
- 1	-	-		-	-	-	-	-	-	-	Н	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ŀ
- 1																									Ľ
- 1	-	_	-	_	-	-	_	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	ŀ
- 1	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	Н	-	Н	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	ı	ŀ
- 1																									Ľ
- 1	-	-	-	_	-	-	_	-	-	_	-	-	_	-	-	-	-		_	-	-	_	-	-	ŀ
- 1	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	Н	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ŀ
																							=		I:
-							_	-			-											-	-	-	Į.
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Н	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Н	ŀ
\$																									ľ
9				_		_	_			_	П											_	_		Į.
-	-	Н	Н	-	Н	-	-	ı	-	-	Н	-	-	-	Н	Н	Н	Н	Н	Н	-	-	-	ı	ŀ
8				_		-	_			_		-				-						-			ľ
8																									ľ
3	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ŀ
Codice identificativo incarico				-		-	-			-															ŀ
8																									ľ
¥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ŀ
2	-	-		_		-	_	-	-	_		_				-	-				-	_	-		ŀ
8																									ľ
o	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-	-	ŀ
	-	-		-	-	-	_	-	-	_		-	_	-	-	-	-	-	-	-	-	_	-	-	ŀ
																									ľ
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	F
- 1	-	-		-	-	-	-	-	-	_		-	-	-		-	-	-		_	-	-	-	-	ŀ
																									Ľ
	_	_	-	_	-	_	_	_	_	_	-	_	_	-		_	_	_	_	_	_	_	-	-	ŀ
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-	-		-			-	-	-	-	-	ŀ
- 1																									1
- 1																									Ľ
ź				-	-				-			-					-				-			Н	t

Inserire il codice identificativo attribulto dall'impresa all'incarico, relativo all'intermediario iscritto nella sezione A.

Inserire I oxidos ISVAP risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006 corrispondente all'Impresa i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferito dall'intermediario

E' possibile inserire i seguenti tpo operazione:

I – comunicazione di conferimento di nuovo incarico;
 C – comunicazione di cessazione di un incarico.

	SPAZIO RISERVATO ALL'ISVAP	

# RACCOMANDATA A.R.

#### ALLEGATO N. 6A

All'istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo - ISVAP -Via del Quirinale, 21 00187 ROMA

Registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi

Dichiarazione sostitutiva attestante l'adempimento dell'obbligo di copertura assicurativa della responsabilità civile da parte delle <u>persone fisiche</u> iscritte nelle <u>sezioni A o B</u> del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209<sup>1</sup>.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

Cognome	LLLLLL				шш			LLL
Nome	LLLLLL							
iscritto nella sezione	del registro	degli	intermediari	assicurativi	e riassicur	ativi di d	cui all'articolo	109 del
decreto legislativo n. 2	209/2005, con il	nume	ero					
indirizzo e-mail		للل			шш	LLL		

### DICHIARA2

a) di essere in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 110, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 11 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:

impresa di assicurazione"	
periodo di validità: dal     /     /	al     /     /
massimale per sinistro: €	
massimale annuo globale per tutti	i sinistri: €

e che la polizza prevede la copertura, oltre che per il sottoscritto, anche per i propri dipendenti, collaboratori e persone del cui operato deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle quali il sottoscritto eventualmente si avvale;

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Utilizzare il presente modello per.

attestare il rinnovo della polizza o confermare annualmente l'efficacia della copertura in caso di polizza pluriennale;

attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di avvio o di ripresa dell'attività da parte di intermediari iscritti nelle sezioni A o B del registro come inoperativ;

attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di assunzione di nuove qualifiche di esercizio dell'attività.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Barrare le caselle relative alle voci che interessano.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

b) che la/le società, come indicato nell'allegata Tabella B, presso cui il sottoscritto esercita l'attività di intermediazione, è/sono in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile prevista dall'art. 112, comma 3, del d. lgs. n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, e che la copertura di tale polizza si estende anche al sottoscritto.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 209/2005 e che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro medesimo.

Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.

Data / /	
	Firma dell'intermediario

Impresa di assicurazione Tabella A¹ - Elenco delle società per le quali il richiedente esercita l'attività di intermediazione Numero di iscrizione nel registro della società Denominazione o ragione sociale ż

<sup>2</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2008, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. Se sono state stipulate più polizze, compilare una riga per ciascuna di esse. Nel caso la presente Tabella non raultasse sufficiente è possibile fame più copie.

**— 147 —** 

ALLEGATO N
tituto per la vigilanza sulle urazioni private e di interesse tivo - ISVAP - lel Quirinale, 21
7 ROMA
stro degli intermediari assicurati
di copertura assicurativa d <u>B</u> del registro degli intermed settembre 2005, n. 209 <sup>1</sup> .
evole delle sanzioni penali prev atti e di dichiarazioni mendar
ssicurativi di cui all'articolo 109
la polizza di assicurazione d ativo n. 209/2005, in conformi ati sono i seguenti:
€
el si si si

1 Utilizzare il presente modello per:

sezione E del registro, delle quali eventualmente si avvale;

e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei responsabili dell'attività di intermediazione, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla

attestare il rinnovo della polizza o confermare annualmente l'efficacia della copertura in caso di polizza pluriennale;

attestare il possesso della copertura assicurativa della responsabilità civile in caso di avvio o di ripresa dell'attività da parte di società iscritte nelle sezioni A o B del registro come inoperative.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Barrare la casella a) in caso di società iscritta nella sezione A e la casella b) in caso di società iscritta nella sezione B.
<sup>5</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

ORIFICATION

b) che la predetta società e in possesso della copertura della polizza di assicurazione della responsabilità civile di cui all'art. 112, comma 3, del decreto legislativo n. 209/2005, in conformità a quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, i cui dati sono i seguenti:
impresa di assicurazione⁴ al/ al/ al/ al/ al/
massimale annuo globale per tutti i sinistri per l'attività assicurativa: €
e che la polizza prevede la copertura, oltre che della sopra indicata società, anche dei rappresentanti legali, dei responsabili dell'attività di intermediazione, degli eventuali amministratori delegati e direttori generali, dei dipendenti, dei collaboratori, delle persone del cui operato la medesima società deve rispondere a norma di legge, incluse le persone fisiche e le società, di cui alla sezione E del registro, delle cuali eventualmente si avvale.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati riportati nel presente modulo e nei relativi allegati sono raccolti dall'ISVAP in quanto prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini della gestione del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui al d. Igs. n. 208/2005 e che i medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati, strumentali alla gestione del registro medesimo.
Il sottoscritto allega copia fotostatica di un proprio valido documento di identità.
Data / / /
Firma del rappresentante legale

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del Regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione con cui è stata stipulata la polizza. In caso di stipulazione di più polizze dovranno essere indicati i dati relativi a ciascuna di esse.

Documento A

Tracciato Record per la compilazione dell'Allegato 5A - Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte delle imprese di assicurazione e riassicurazione, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - contenente gli elementi informativi relativi al conferimento, la variazione e la cessazione degli incarichi agenziali o degli incarichi per l'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa.

#### 1. Caratteristiche del file.

- a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un incarico) e un record di coda;
- b. Il campo campo cprogressivo> previsto per i record di dettaglio deve rappresentare il progressivo univoco, assoluto nell'ambito del file e indipendentemente dal <tipo record>
- c. Il nome del file è costituito da il valore fisso "Allegato5A.", seguito dal codice impresa ISVAP, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. Allegato5A.A999X.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica incarichi5a.ruir@isvap.it;
- d. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
  - i. Record di testa (unico nel file);
  - ii. Record di dettaglio (in ordine di tipo record e progressivo);
  - iii. Record di coda.(unico nel file)
- e. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
- f. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
- g. Ciascun record del file deve finire con i caratteri < Carriage Return > e < Line Feed >;
- h. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
- i. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
- j. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
- k. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
- I. La lunghezza record è fissa.

#### 2. Tracciati record.

 a. Record di testa (tipo record = 1) – contiene il referente dell'impresa che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "1"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>1</sup> .
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<referente></referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente dell'impresa.
<telefono></telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente dell'impresa.
<mail></mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente dell'impresa.

 $<sup>^{1}</sup>$  Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

b. Record di dettaglio (tipo record = 2) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi di intermediazione assicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritti nella sezione A o inseriti nell'elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "2"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>2</sup> /
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione
			relativa all'incarico.
<codice identificativo="" incarico=""></codice>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e
			identificativo dell'incarico.
<data conferimento=""></data>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico.
			Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli
			intermediari o numero di inserimento nell'elenco
			annesso.
<tecnica distribuzione=""></tecnica>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = tradizionale;
			2 = multilevel marketing.
<condizioni esercizio<="" th=""><th>Numerico</th><th>1</th><th>Utilizzare la seguente codifica:</th></condizioni>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
esclusiva>			1 = Regime 1 - esclusiva bilaterale;
		_ <	2 = Regime 2 - esclusiva bilaterale vs. altre
			agenzie;
		/ A N	3 = Regime 3 - esclusiva unilaterale;
		. V	4 = Regime 4 - plurimandatari 5 = Accordo 1981
<condizioni esercizio="" procura=""></condizioni>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
Condizioni esercizio procura-	Numerico		1 = senza procura;
			2 = con procura.
		/	2 don produta.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	/ 1	Utilizzare la seguente codifica:
<b>,</b>			1 = senza procura per le assicurazioni vita
	, \	/	2 = con procura per le assicurazioni vita;
< procura auto(rca + corpi)>	Numerico 🗸	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza procura per le assicurazioni auto (rca
			+ corpi);
			2 = con procura per le assicurazioni auto (rca +
			corpi);
< procura solo auto rischi	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
diversi>			1 = senza procura per le assicurazioni solo auto
	$\odot$		rischi diversi;
8			2 = con procura per le assicurazioni solo auto rischi diversi:
duna come infentoni con clattico	Managaria a	4	
< procura infortuni e malattia>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica: 1 = senza procura per le assicurazioni infortuni
			e malattia;
			2 = con procura per le assicurazioni infortuni e
			malattia;
< procura marittime e	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
trasporti>	- Tunion		1 = senza procura per le assicurazioni marittime
			e trasporti
OX			2 = con procura per le assicurazioni marittime e
			trasporti;
< procura credito e cauzione >	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
_			1 = senza procura per le assicurazioni credito e
			cauzione
			2 = con procura per le assicurazioni credito e
Q ·			cauzione;
< procura altri rami>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza procura per le assicurazioni altri rami;

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

			2 = aan nyaatiya nay la aasiatiyaziani altyi yamii
donaltà d'aminaiana	Numarias	1	2 = con procura per le assicurazioni altri rami;
<facoltà d'emissione=""></facoltà>	Numerico	<b>'</b>	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà di emissione;
			2 = con facoltà di emissione
<facoltà vita=""></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà d'emissione per le
			assicurazioni vita;
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
			vita;
<facoltà +="" auto(rca="" corpi)=""></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà d'emissione per le
			assicurazioni auto (rca + corpi);
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
			auto (rca + corpi);
<facoltà auto="" rischi<="" solo="" th=""><th>Numerico</th><th>1</th><th>Utilizzare la seguente codifica:</th></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
diversi>			1 = senza facoltà d'emissione per le
			assicurazioni solo auto rischi diversi;
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
			solo auto rischi diversi;
<facoltà e="" infortuni="" malattia=""></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà d'emissione per le
			assicurazioni infortuni e malattia;
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
			infortuni e malattia;
<facoltà e="" marittime="" trasporti=""></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
·			1 = senza facoltà d'emissione per le
		^	assicurazioni marittime e trasporti;
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
		/ A .	marittime e trasporti;
<facoltà cauzione="" credito="" e=""></facoltà>	Numerico	1. V	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà d'emissione per le
			assicurazioni credito e cauzione;
			2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
		,	credito e cauzione;
<facoltà altri="" rami=""></facoltà>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
			1 = senza facoltà d'emissione per le
		,	assicurazioni altri rami:
		/	2 = con facoltà d'emissione per le assicurazioni
	/\/	,	altri rami;
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico <sup>3</sup> .
<motivo cessazione=""></motivo>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:
AMOUND CESSAZIONES	TVUITICALDO	'	1 = cancellazione dal registro;
			2 = morte:
			3 = recesso per invalidità totale;
			4 = recesso per limiti di età;
			5 = recesso per filmiti di eta,
			6 = recesso per giusta causa dell'intermediario;
			7 = recesso dell'impresa;
	•		8 = recesso dell'intermediario:
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
cdata anaraziones	Alfanumerico	10	9 = risoluzione consensuale.
<data operazione=""></data>	Allanumerico	10	Data di effetto dell'operazione.
	1	I	Formato gg/mm/aaaa.

E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

- I – comunicazione di un nuovo incarico;
- C – comunicazione di cessazione di un incarico;

M – Variazione di un incarico esistente.

Record di dettaglio (tipo record = 3) - contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi di intermediazione riassicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritti nella sezione A o inseriti nell'elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>4</sup> ,
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione relativa all'incarico.
<codice identificativo="" incarico=""></codice>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<data conferimento=""></data>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari o numero di inserimento nell'elenco annesso.
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico <sup>5</sup> .
<motivo cessazione=""></motivo>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:  1 = cancellazione dal registro;  2 = morte;  3 = recesso per invalidità totale;  4 = recesso per limiti di età;  5 = recesso per giusta causa dell'impresa;  6 = recesso per giusta causa dell'intermediario;  7 = recesso dell'impresa;  8 = recesso dell'intermediario;  9 = risoluzione consensuale.
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

d. Record di dettaglio (tipo record = 4) – comunicazione dei coagenti persone fisiche.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "4"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>6</sup> .
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo="" incarico=""></codice>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e
			identificativo dell'incarico.
<numero coagente="" iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro.
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta <sup>7</sup>
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione.
/ \			Formato gg/mm/aaaa.

 $_{\text{\tiny L}}^4$  Inserire il-codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

t – comunicazione di un nuovo incarico;

C – comunicazione di un maoro massazza,

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

I – comunicazione di un incarico in coagenzia;

C - comunicazione di cessazione di un incarico in coagenzia.

e. Record di dettaglio (tipo record = 5) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative agli incarichi conferiti a società iscritte nella sezione D.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "5"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>8</sup> .
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	numerico	5	Numero progressivo della comunicazione relativa all'incarico.
<pre><codice identificativo="" incarico=""></codice></pre>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<data conferimento=""></data>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico. Formato gg/mm/aaaa.
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli intermediari nella sezione D.
<numero a="" iscrizione="" sezione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di isorizione nel registro degli intermediari nella sezione A nel caso di distribuzione di contratti non standardizzati.
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico9.
<motivo cessazione=""></motivo>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:  1 = cancellazione dal registro;  5 = recesso per giusta causa dell'impresa;  6 = recesso per giusta causa dell'intermediario;  7 = recesso dell'impresa;  8 = recesso dell'intermediario;  9 = risoluzione consensuale.
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

f. Record di coda (tipo record = 6) – contiene il numero di occorrenze presenti nei record dettaglio tipo 2, 3, 4 e 5. Rappresenta il numero delle comunicazioni di conferimento, modifica e cessazione degli incarichi conferiti agli intermediari iscritti nelle sezioni A, D ed elenco annesso.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "6"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>10</sup> .
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<numero record=""></numero>	Numerico	5	Numero dei record di dettaglio trasmessi.

<sup>8</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

I – richiesta di iscrizione di un nuovo incarico;

<sup>-</sup> C – richiesta di cancellazione di un incarico.

<sup>-</sup> M – Variazione di un incarico esistente.

<sup>10</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

# 3. Istruzioni per la compilazione:

A partire dal 1 gennaio 2007, ai sensi dell'art. 36, comma 3, del regolamento ISVAP n. 5/2006, entro dieci giorni lavorativi dalla data del relativo atto, relativamente al conferimento e a qualunque variazione, inclusa la cessazione di ogni incarico agenziale, le imprese preponenti ne daranno comunicazione all'ISVAP trasmettendo il modello di cui all'allegato 5A in formato elettronico.

Il <codice identificativo> è il codice univoco assegnato dall'impresa a ciascun incarico conferito. Tale codice, che dovrà essere reso noto all'intermediario, sarà il riferimento per tutte le comunicazioni riguardanti lo stesso incarico.

#### Nuovi incarichi

A seguito di conferimento di nuovo incarico devono essere comunicati i tracciati record di dettaglio sotto indicati a seconda del tipo di intermediario:

- Record di dettaglio b (<tipo record> = 2) per gli incarichi di intermediazione assicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso:
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 3) per gli incarichi di intermediazione riassicurativa conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso;
- Record di dettaglio d (<tipo record> = 4) per la comunicazione dei coagenti in caso di incarico in coagenzia.
- Record di dettaglio e (<tipo record> = 5) per gli incarichi conferiti a persone giuridiche iscritte nella sezione D del registro:

Relativamente agli incarichi conferiti in coagenzia dovrà essere trasmesso un solo record di dettaglio b (<tipo record> = 2) e tanti record di dettaglio d (<tipo record> = 4) per i restanti coagenti.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie.

Il campo <tipo operazione> deve sempre essere valorizzato con "l" (I – comunicazione nuovo incarico).

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di conferimento dell'incarico (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui l'agente risulta titolare di incarico).

### Variazioni di incarichi esistenti

A seguito di variazioni su incarichi conferiti a persone fisiche o società iscritte nella sezione A del registro o nell'elenco annesso deve essere comunicato il tracciato record di dettaglio b (<tipo record> = 2).

I campi obbligatori sono i seguenti:

- <tipo comunicazione>;
- <tipo record>
- <codice impresa>;
- <data comunicazione>;
- <progressivo>;
- <codice identificativo incarico>;
- <data conferimento>;
- <numero iscrizione>
- <tipo operazione> deve sempre essere valorizzata con "M" (M variazione di un incarico esistente);
- <data operazione>.

Tutti gli altri campi sono da valorizzare solamente nel caso sia intervenuta una variazione rispetto ai dati precedentemente comunicati.

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di effetto della variazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la variazione).

## Cessazione incarico

Contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative a cessazione di incarichi conferiti a persone fisiche e società iscritte nella Sezione A del registro e nell'elenco annesso.

I campi obbligatori sono i seguenti:

- <tipo comunicazione>;
- <tipo record>
- <codice impresa>;
- <data comunicazione>;
- cprogressivo>;
- <codice identificativo incarico>;
- <numero iscrizione>;
- <tipo operazione> deve sempre essere valorizzata con "C" (C richiesta di cancellazione di un incarico);
- <motivo cessazione;>
- <data operazione>.

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

# Cessazione coagenzia

In caso di cessazione di incarico conferito in coagenzia vanno trasmesse tante occorrenze quante sono i coagenti riferiti allo stesso codice identificativo dell'incarico.

I campi obbligatori sono i seguenti:

- <tipo comunicazione>;
- <tipo record>
- <codice impresa>;
- <data comunicazione>;
- - cprogressivo>;
- <codice identificativo incarico>;
- <numero iscrizione coagente>;
- <tipo operazione> deve sempre essere valorizzata con "C" (C richiesta di cancellazione di un incarico);
- <data operazione>.

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

Documento B

Tracciato Record per la compilazione dell'Allegato 5B - Informazioni da trasmettere all'ISVAP da parte degli intermediari, ai sensi dell'articolo 36, del Regolamento ISVAP n. 5/2006 - contenente gli elementi informativi relativi al conferimento e la cessazione degli incarichi agenziali o di distribuzione.

#### 1. Caratteristiche del file.

- a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un incarico) e un record di coda:
- b. Il campo campo cprogressivo> previsto per i record di dettaglio deve rappresentare il progressivo univoco, assoluto nell'ambito del file e indipendentemente dal <tipo record>
- c. Il nome del file è costituito da il valore fisso "Allegato5B.", seguito dal numero di iscrizione dell'intermediario nel registro, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. Allegato5B.XXXXX.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica incarichi5b.ruir@isvap.it;
- d. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
  - Record di testa (unico nel file);
  - ii. Record di dettaglio (in ordine di tipo record e progressivo);
  - iii. Record di coda.(unico nel file)
- e. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
- f. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
- g. Ciascun record del file deve finire con i caratteri < Carriage Return > e < Line Feed >;
- h. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
- i. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
- j. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
- k. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
- I. La lunghezza record è fissa.

# 2. Tracciati record.

a. Record di testa (tipo record = 1) – contiene il referente dell'intermediario che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B".
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "1".
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro
			dell'intermediario.
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<referente>/</referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente da contattare.
<telefono></telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente.
<mail></mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente.

 Record di dettaglio (tipo record = 2) – contiene tante occorrenze quante sono le comunicazioni relative ai conferimenti o cessazioni degli incarichi di persone fisiche o società iscritte nella sezione A.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note		
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"		
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "2"		
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'agente.		
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione		
			Formato gg/mm/aaaa.		
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.		
<pre><codice identificativo="" incarico=""></codice></pre>	Alfanumerico	40	Codice univoco, generato dall'impresa, e		
			identificativo dell'incarico agenziale.		
<data conferimento=""></data>	Alfanumerico	10	Data del conferimento dell'incarico.		
			Formato gg/mm/aaaa.		
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>1</sup> che ha conferito		
			l'incarico.		
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sull'incarico <sup>2</sup> .		
<motivo cessazione=""></motivo>	Numerico	1	Utilizzare la seguente codifica:		
			1 = cancellazione dal registro;		
			3 = recesso per invalidità totale;		
			4 ≠ recesso per limiti di età;		
			5 = recesso per giusta causa dell'impresa;		
			6 = recesso per giusta causa dell'intermediario;		
		.<	7 = recesso dell'impresa;		
		$\wedge$	8 = recesso dell'intermediario;		
		A \	9 = risoluzione consensuale.		
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10 ′	Data di effetto dell'operazione.		
		7	Formato gg/mm/aaaa.		

c. Record di dettaglio (tipo record = 3) – comunicazione relativa alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui gli intermediari iscritti nella sezione A del registro hanno conferito l'incarico di distribuzione.

Campi	Tipo/	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro
			dell'intermediario.
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione
			Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo="" incarico=""></codice>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e
Y			identificativo dell'incarico.
<numero iscrizione<="" th=""><th>Alfanumerico</th><th>10</th><th>Numero di iscrizione dell'intermediario nella</th></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione dell'intermediario nella
intermediario nella Sezione È≯			Sezione E del registro cha ha ricevuto l'incarico
			di distribuzione.
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>1</sup> i cui prodotti
			possono essere distribuiti in forza dell'incarico
			conferito.
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta <sup>2</sup>
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione.
			Formato gg/mm/aaaa.

Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006. E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:

<sup>-</sup> I – comunicazione di conferimento di un nuovo incarico;

<sup>-</sup> C - comunicazione di cessazione di un incarico;

d. Record di dettaglio (tipo record = 4) – comunicazione relativa alle persone fisiche e società iscritte nella sezione E a cui l'intermediario iscritto nella sezione A del registro ha conferito l'incarico di distribuzione solamente nel ramo r.c.auto.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "4"
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'intermediario.
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione Formato gg/mm/aaaa.
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5	Numero progressivo della comunicazione.
<codice identificativo="" incarico=""></codice>	Alfanumerico	40	Codice univoco generato dall'impresa e identificativo dell'incarico.
<pre><numero e="" intermediario="" iscrizione="" nella="" sezione=""></numero></pre>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione dell'intermediario nella Sezione E del registro cha ha ricevuto l'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto.
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>3</sup> di cui vengono distribuiti i contratti r.c.auto.
<tipo operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta <sup>4</sup>
<data operazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data di effetto dell'operazione. Formato gg/mm/aaaa.

e. Record di coda (tipo record = 5) – contiene il numero di occorrenze presenti nei record dettaglio tipo 2, 3 e 4. Rappresenta il numero delle comunicazioni di conferimento, modifica e cessazione degli incarichi conferiti agli intermediari iscritti nella sezione A.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	/ 11	Valore fisso "ALLEGATO 5B"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "5"
<numero iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro dell'agente.
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	/ 10	Data della comunicazione
		Y	Formato gg/mm/aaaa.
<numero record=""></numero>	Numerico/	5	Numerodei record di dettaglio trasmessi.

# 3. Istruzioni per la compilazione

A partire dal 1 gennaio 2007, ai sensi dell'art. 36, comma 4, del regolamento ISVAP n. 5/2006, entro dieci giorni lavorativi dalla data del relativo atto, gli intermediari iscritti nella sezione A comunicano all'ISVAP gli elementi informativi relativi al conferimento e alla cessazione di ogni incarico agenziale, trasmettendo il modello di cui all'allegato 5B in formato elettronico.

Gli intermediari iscritti nella sezione A comunicano per ciascun intermediario iscritto nella sezione E l'identificativo dell'impresa di assicurazione i cui prodotti possono essere distribuiti in forza dell'incarico conferitogli dallo stesso intermediario.

In alternativa al formato elettronico del file è possibile utilizzare i moduli cartacei per comunicare le informazioni previste dall'allegato 5B.

Il <codice identificativo incarico> è il codice univoco assegnato dall'impresa a ciascun incarico conferito. Tale codice, che dovrà essere reso noto all'intermediario, sarà il riferimento per tutte le comunicazioni riguardanti lo stesso incarico.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006. <sup>4</sup> E possibile inserire i seguenti tipo operazione:

I – comunicazione di un nuovo incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto;

<sup>-</sup> C - comunicazione di cancellazione dell'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto;

#### Nuovi incarichi

A seguito del conferimento di un nuovo incarico devono essere trasmessi i tracciati record di dettaglio sotto indicati:

- Record di dettaglio b (<tipo record> = 2) per gli incarichi conferiti a persona fisica e società iscritte nella sezione A del registro;
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 3) per gli incarichi di distribuzione conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 4) per gli incarichi di distribuzione nel ramo r.c.auto conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie ad esclusione del campo <motivo cessazione>.

Il campo <tipo operazione> deve sempre essere valorizzato con "l" (I – comunicazione nuovo incarico).

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di conferimento dell'incarico (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui l'agente risulta titolare di incarico).

#### Cessazione incarico

A seguito di cessazione di un incarico devono essere trasmessi i tracciati record di dettaglio sotto indicati:

- Record di dettaglio b (<tipo record> = 2) per gli incarichi conferiti a persone fisiche e società iscritte nella sezione A del registro;
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 3) per gli incarichi di distribuzione conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.
- Record di dettaglio c (<tipo record> = 4) per gli incarichi di distribuzione nel ramo r.c.auto conferiti dagli intermediari iscritti in sezione A a intermediari iscritti nella sezione E del registro.

Tutte le informazioni previste nei tracciati record di dettaglio sono obbligatorie.

Il campo <tipo operazione> deve sempre essere valorizzato con "C" (C – comunicazione di cancellazione dell'incarico di distribuzione nel ramo r.c.auto).

Il campo <data operazione> deve essere valorizzato con la data di effetto della cessazione (per data operazione deve intendersi il primo giorno – dalle ore 00,00 – in cui ha effetto la cessazione dell'incarico).

Documento C

Tracciato Record per la compilazione della Tabella A relativa agli allegati 8E, 1E, 2C e 3E al Regolamento ISVAP n. 5/2006 relativi alle domande di iscrizione, cancellazione e reiscrizione dei produttori diretti nella sezione C del registro degli intermediari assicurativi e riassicurativi e istruzioni tecniche.

#### Caratteristiche del file.

- a. Ogni file deve contenere i tracciati record sotto indicati un record di testa, uno o più record di dettaglio (uno per ogni comunicazione riguardante un produttore) e un record di coda:
- b. Il nome del file è costituito da il valore fisso "TabellaA." seguito dal codice impresa ISVAP, dal valore fisso ".", dalla data di comunicazione nel formato GGMMAA e con l'estensione "TXT" (es. TabellaA.A999X.081206.TXT) e trasmesso all'indirizzo di posta elettronica produttori.ruir@isvap.it;
- c. I record all'interno del file devono rispettare il seguente ordine:
  - i. Record di testa (unico nel file);
  - ii. Record di dettaglio (in ordine di numero progressivo);
  - iii. Record di coda.(unico nel file)
- d. Il file deve avere organizzazione sequenziale;
- e. I dati devono essere registrati in formato carattere secondo la codifica ASCII;
- f. Ciascun record del file deve finire con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed>;
- g. Deve essere utilizzata la sola configurazione "MAIUSCOLO";
- h. I campi <sezione di provenienza>, <numero di iscrizione>, <data di cancellazione> e <motivo di cancellazione> devono essere valorizzati in caso di reiscrizione (allegato n. 3E);
- i. Il campo <impresa> deve essere valorizzato nel caso di iscrizione di produttori ai sensi dell'art. 68 del regolamento (SVAP n. 5/2006 (allegato n. 8E);
- j. Il campo <numero di iscrizione> deve essere valorizzato in caso di cancellazione di un produttore già iscritto (allegato n. 2C);
- k. Tutti gli altri campi non esplicitamente dichiarati sono obbligatori secondo la predefinita modulistica (allegati nn. 8E, 1E, 2C e 3E)
- I. In assenza di informazioni gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI vanno riempiti con spazi, gli attributi NUMERICI vanno riempiti con zeri;
- m. Tutti gli attributi ALFANUMERICI e ALFABETICI devono essere valorizzati con allineamento a sinistra e completamento con spazi dei caratteri rimanenti;
- n. Tutti gli attributi NUMERICI devono essere allineati a destra e completati con zeri per le rimanenti posizioni;
- La lunghezza record è fissa.

# 2. Tracciati record.

a. Record di testa – contiene il referente dell'impresa che deve essere contattato nel caso venissero rilevate problematiche di tipo tecnico nei tracciati record e nelle informazioni contenute negli stessi.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note	
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A" /	
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "1"	
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa <sup>1</sup> .	
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione	
			Formato gg/mm/aaaa.	
<referente></referente>	Alfabetico	40	Cognome e Nome del referente dell'impresa.	
<telefono></telefono>	Alfanumerico	15	Telefono del referente dell'impresa.	
<mail></mail>	Alfanumerico	40	Indirizzo e-mail del referente dell'impresa.	

b. Record di dettaglio – contiene tante occorrenze quanti sono i produttori da iscrivere, da reiscrivere o da cancellare.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note	
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A"	
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "2"	
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5 /	Codice ISVAP dell'impresa <sup>1</sup> .	
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione - formato	
		$\wedge$	gg/mm/aaaa.	
<pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre><pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre></pre>	Numerico	5 🔨 🗸	Numero progressivo del produttore da iscrivere.	
<cognome></cognome>	Alfabetico	40 /	Cognome del produttore da iscrivere.	
<nome></nome>	Alfabetico	40	Nome del produttore da iscrivere.	
<codice fiscale=""></codice>	Alfanumerico	16	Codice fiscale del produttore da iscrivere.	
<luogo di="" nascita=""></luogo>	Alfabetico	60	Luogo di nascita del produttore da iscrivere <sup>2</sup> .	
<pre><pre><pre><pre><pre>orovincia luogo di nascita&gt;</pre></pre></pre></pre></pre>	Alfabetico	, 2	Provincia del luogo di nascita del produttore da	
			iscrivere <sup>3</sup> .	
<data di="" nascita=""></data>	Alfanumerico	10	Data di nascita del produttore da iscrivere -	
		/	formato gg/mm/aaaa.	
<impresa></impresa>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa⁴.	
<sezione di="" provenienza=""></sezione>	Alfabetico	1	Sezione di provenienza.	
<data cancellazione="" di=""></data>	Alfanumerico	10	Data di cancellazione dal registro	
<numero di="" iscrizione=""></numero>	Alfanumerico	10	Numero di iscrizione nel registro degli	
	()_`		intermediario.	
<motivo cancellazione="" di=""></motivo>	Numerico	1	Causale della cancellazione <sup>5</sup> .	
<tipo di="" operazione=""></tipo>	Alfabetico	1	Tipo di operazione richiesta sul produttore <sup>6</sup>	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006.

- 1 = Radiazione;
- 2 = Rinuncia all'iscrizione;
- 3 = Inattività;
- 4 = perdita di almeno uno dei requisiti previsti per l'iscrizione;
- 5 = perdita di efficacia delle garanzie assicurative di cui agli Artt. n. 11 e n. 15 del Regolamento ISVAP n. 5/2006;
- 6 = mancato versamento del contributo di vigilanza;
  - 🔻 = mancato versamento del contributo al Fondo di garanzia;
- 8 = altro.
- <sup>6</sup> E' possibile inserire i seguenti tipo operazione:
  - I richiesta di iscrizione di un nuovo produttore;
  - R richiesta di reiscrizione di un produttore;
  - C richiesta di cancellazione di un produttore iscritto;

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Utilizzare la tabella dei comuni secondo la codifica Istat disponibile anche sul sito dell'ISVAP nell'area riservata alle Imprese.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> In caso di nascita in uno Stato estero, indicare SE.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Inserire il codice ISVAP, risultante dalla tabella di cui all'allegato n. 9 del regolamento ISVAP n. 5/2006, relativo all'impresa di assicurazione per la/le quale/i è stata svolta l'attività di intermediazione, nel caso in cui si tratti di impresa/e diversa/e da quella che richiede l'iscrizione.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Utilizzare la seguente codifica:

Record di coda – contiene il numero di occorrenze presenti come record di dettaglio.
 Rappresenta il numero dei produttori che l'impresa mittente chiede di iscrivere nella Sezione C del registro degli intermediari.

Campi	Tipo	Lunghezza	Note
<tipo comunicazione=""></tipo>	Alfanumerico	9	Valore fisso "TABELLA A"
<tipo record=""></tipo>	Numerico	1	Valore fisso "3"
<codice impresa=""></codice>	Alfanumerico	5	Codice ISVAP dell'impresa
<data comunicazione=""></data>	Alfanumerico	10	Data della comunicazione - formato
			gg/mm/aaaa.
<numero record=""></numero>	Numerico	5	Numero dei record di dettaglio trasmessi.

#### 06A10746

AUGUSTA IANNINI, direttore

Francesco Nocita, redattore

(G603179/1) Roma, 2006 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. - S.

# ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE

cap	località	libreria	indirizzo	pref.	tel.	fax
				1	_	
00041	ALBANO LAZIALE (RM)	LIBRERIA CARACUZZO	Corso Matteotti, 201	06	9320073	93260286
60121	ANCONA	LIBRERIA FOGOLA	Piazza Cavour, 4-5-6	071	2074606	2060205
83100	AVELLINO	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Matteotti, 30/32	0825	30597	248957
81031	AVERSA (CE)	LIBRERIA CLA.ROS	Via L. Da Vinci, 18	081	8902431	8902431
70124	BARI	CARTOLIBRERIA QUINTILIANO	Via Arcidiacono Giovanni, 9	080	5042665	5610818
70121	BARI	LIBRERIA UNIVERSITÀ E PROFESSIONI	Via Crisanzio, 16	080	5212142	5243613
13900	BIELLA	LIBRERIA GIOVANNACCI	Via Italia, 14	015	2522313	34983
40132	BOLOGNA	LIBRERIA GIURIDICA EDINFORM	Via Ercole Nani, 2/A	051	4218740	4210565
40124	BOLOGNA	LIBRERIA GIURIDICA - LE NOVITÀ DEL DIRITTO	Via delle Tovaglie, 35/A	051	3399048	3394340
21052	BUSTO ARSIZIO (VA)	CARTOLIBRERIA CENTRALE BORAGNO	Via Milano, 4	0331	626752	626752
91022	CASTELVETRANO (TP)	CARTOLIBRERIA MAROTTA & CALIA	Via Q. Sella, 106/108	0924	45714	45714
95128	CATANIA	CARTOLIBRERIA LEGISLATIVA S.G.C. ESSEGICI	Via F. Riso, 56/60	095	430590	508529
88100	CATANZARO	LIBRERIA NISTICÒ	Via A. Daniele, 27	0961	725811	725811
66100	CHIETI	LIBRERIA PIROLA MAGGIOLI	Via Asinio Herio, 21	0871	330261	322070
22100	сомо	LIBRERIA GIURIDICA BERNASCONI - DECA	Via Mentana, 15	031	262324	262324
87100	COSENZA	LIBRERIA DOMUS	Via Monte Santo, 70/A	0984	23110	23110
50129	FIRENZE	LIBRERIA PIROLA già ETRURIA	Via Cavour 44-46/R	055	2396320	288909
71100	FOGGIA	LIBRERIA PATIERNO	Via Dante, 21	0881	722064	722064
03100	FROSINONE	L'EDICOLA	Via Tiburtina, 224	0775	270161	270161
16121	GENOVA	LIBRERIA GIURIDICA	Galleria E. Martino, 9	010	565178	5705693
95014	GIARRE (CT)	LIBRERIA LA SEÑORITA	Via Trieste angolo Corso Europa	095	7799877	7799877
73100	LECCE	LIBRERIA LECCE SPAZIO VIVO	Via Palmieri, 30	0832	241131	303057
74015	MARTINA FRANCA (TA)	TUTTOUFFICIO	Via C. Battisti, 14/20	080	4839784	4839785
98122	MESSINA	LIBRERIA PIROLA MESSINA	Corso Cavour, 55	090	710487	662174
20100	MILANO	LIBRERIA CONCESSIONARIA I.P.Z.S.	Galleria Vitt. Emanuele II, 11/15	02	865236	863684

#### Segue: LIBRERIE CONCESSIONARIE PRESSO LE QUALI È IN VENDITA LA GAZZETTA UFFICIALE cap località libreria 5800765 80134 NAPOLI LIBRERIA I EGISI ATIVA MAJOLO Via Tommaso Caravita 30 5521954 081 626764 NOVARA EDIZIONI PIROLA E MODULISTICA Via Costa, 32/34 626764 28100 0321 **PALERMO** 552172 90138 LA LIBRERIA DEL TRIBUNALE P.za V.E. Orlando, 44/45 09 6118225 **PALERMO** 6112750 LIBRERIA S.F. FLACCOVIO Piazza E. Orlando, 15/19 334323 90138 091 **PALERMO** 6822577 90145 LIBRERIA COMMISSIONARIA G. CICALA INGUAGGIATO Via Galileo Galilei, 9 091 6828169 **PALERMO** LIBRERIA FORENSE 6168475 6177342 90133 Via Magueda, 185 091 **PARMA** LIBRERIA MAIOLI Via Farini, 34/D 0521 286226 284922 43100 **PERUGIA** CALZETTI & MARIUCCI Via della Valtiera, 229 075 5997736 5990120 06087 **PIACENZA** Via Quattro Novembre, 160 452342 461203 29100 NUOVA TIPOGRAFIA DEL MAINO 0523 **PRATO** LIBRERIA CARTOLERIA GORI Via Ricasoli, 26 22061 610353 59100 0574 00192 **ROMA** LIBRERIA DE MIRANDA Viale G. Cesare, 51/E/F/G 06 3213303 3216695 00195 ROMA COMMISSIONARIA CIAMPI Viale Carso, 55-57 06 37514396 37353442 00161 **ROMA** L'UNIVERSITARIA Viale Ippocrate, 99 06 4441229 4450613 00187 ROMA LIBRERIA GODEL Via Poli, 46 06 6798716 6790331 00187 ROMA STAMPERIA REALE DI ROMA Via Due Macelli, 12 06 6793268 69940034 63039 SAN BENEDETTO D/T (AP) LIBRERIA LA BIBLIOFILA Via Ugo Bassi, 38 0735 587513 576134 TERMINI IMERESE (PA) 8110510 90018 CESEL SERVIZI Via Garibaldi, 33 091 8110002 10122 **TORINO** LIBRERIA GIURIDICA Via S. Agostino, 8 011 4367076 4367076 VARESE LIBRERIA PIROLA Via Albuzzi, 8 231386 830762 21100 0332 36100 VICENZA LIBRERIA GALLA 1880 Viale Roma, 14 0444 225225 225238

# MODALITÀ PER LA VENDITA

La «Gazzetta Ufficiale» e tutte le altre pubblicazioni dell'Istituto sono in vendita al pubblico:

- presso l'Agenzia dell'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato S.p.A. in ROMA, piazza G. Verdi, 10 🍲 06 85082147;
- presso le librerie concessionarie indicate (elenco consultabile sul sito www.ipzs.it)

L'Istituto conserva per la vendita le Gazzette degli ultimi 4 anni fino ad esaurimento. Le richieste per corrispondenza potranno essere inviate a:

Funzione Editoria - U.O. DISTRIBUZIONE

Attività Librerie concessionarie, Vendita diretta e Abbonamenti a periodici

Piazza Verdi 10, 00198 Roma

fax: 06-8508-4117

e-mail: editoriale@ipzs.it

avendo cura di specificare nell'ordine, oltre al fascicolo di GU richiesto, l'indirizzo di spedizione e di fatturazione (se diverso) ed indicando il codice fiscale per i privati. L'importo della fornitura, maggiorato di un contributo per le spese di spedizione, sarà versato in contanti alla ricezione.

Le inserzioni, come da norme riportate nella testata della parte seconda, si ricevono con pagamento anticipato, presso le agenzie in Roma e presso le librerie concessionarie.

Per informazioni, prenotazioni o reclami attinenti agli abbonamenti oppure alla vendita della *Gazzetta Ufficiale* bisogna rivolgersi direttamente all'Amministrazione, presso l'Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - Piazza G. Verdi, 10 - 00100 ROMA

Gazzetta Ufficiale Abbonamenti 800-864035 - Fax 06-85082520 Vendite **2** 800-864035 - Fax 06-85084117 Ufficio inserzioni **2** 800-864035 - Fax 06-85082242 Numero verde 800-864035



# DELLA REPUBBLICA ITALIANA

# CANONI DI ABBONAMENTO ANNO 2007 (salvo conguaglio) (\*)

#### GAZZETTA UFFICIALE - PARTE I (legislativa)

	,			
		CANONE DI AB	BON	AMENTO
Tipo A	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari:			
	(di cui spese di spedizione € 257,04) (di cui spese di spedizione € 128,52)	- annuale - semestrale		438,00 239,00
Tipo A1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi i soli supplementi ordinari contenenti i provvedimenti legislativj:			
	(di cui spese di spedizione € 132,57) (di cui spese di spedizione € 66,28)	- annuale - semestrale	€	309,00 167,00
Tipo B	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti dei giudizi davanti alla Corte Costituzionale:		_	
	(di cui spese di spedizione € 19,29) (di cui spese di spedizione € 9,64)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>	€	68,00 43,00
Tipo C	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata agli atti della CE:		_	
	(di cui spese di spedizione € 41,27) (di cui spese di spedizione € 20,63)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>	€	168,00 91,00
Tipo D	Abbonamento ai fascicoli della serie destinata alle leggi e regolamenti regionali:			
·	(di cui spese di spedizione € 15,31) (di cui spese di spedizione € 7,65)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>	€	65,00 40,00
Tipo E	Abbonamento ai fascicoli della serie speciale destinata ai concorsi indetti dallo Stato e dalle altre pubbliche amministrazioni:			
	(di cui spese di spedizione € 50,02) (di cui spese di spedizione € 25,01)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>	€	167,00 90,00
Tipo F	Abbonamento ai fascicoli della serie generale, inclusi tutti i supplementi ordinari, ed ai fascicoli delle quattro serie speciali:			,
•	(di cui spese di spedizione € 383,93) (di cui spese di spedizione € 191,46)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>		819,00 431,00
Tipo F1	Abbonamento ai fascicoli della serie generale inclusi i supplementi ordinari con i provvedimenti legislativi e ai fascicoli	- Scilicstraic	C	401,00
	delle quattro serie speciali:			
	(di cui spese di spedizione € 264,45) (di cui spese di spedizione € 132,22)	<ul> <li>annuale</li> <li>semestrale</li> </ul>	€	682,00 357,00
		comcondic	Č	001,00
N.B.:	L'abbonamento alla GURI tipo A, A1, F, F1 comprende gli indici mensifi			
	Integrando con la somma di € 80,00 il versamento relativo al tipo di abbonamento alla Gazzetta Ut	ficiale - parte	prir	na -
	prescelto, si riceverà anche l'Indice Repertorio Annuale Cronologico per materie anno 2007.			
	CONTO RIASSUNTIVO DEL TESORO			
	Abbonamento annuo (incluse spese di spedizione)		€	56,00
	PREZZI DI VENDITA A FASCICOLI			
	(Oltre le spese di spedizione)			
	Prezzi di vendita: serie generale € 1,00			
	serie speciali (escluso concorsi), ogni 16 pagine o frazione € 1,00			
	fascicolo serie speciale, <i>concorsi</i> , prezzo unico € 1,50 supplementi (ordinari e straordinari), ogni 16 pagine o frazione € 1,00			
	supperiment (ordinari e straordinari, ogni lo pagnie o frazione € 1,00 fascicolo Bollettino Estrazioni, ogni fo pagnie o frazione € 1,00			
	fascicolo Conto Riassuntivo del Tesoro, prezzo unico € 6,00			
I.V.A. 4%	a carico dell'Editore			
	GAZZETTA UFFICIALE - PARTE II (inserzioni)			
Abbonar	nento annuo (di cui spese di spedizione € 180,00)		€	380,00
	nento semestrale (di cui spese di spedizione € 90,00)		€	215,00
	i vendita di un fascicolo, ogni 16 pagine o frazione (oltre le spese di spedizione) € 1,00 % inclusa			
1. v .A. 20	/o IIICIUSA			
	RACCOLTA UFFICIALE DEGLI ATTI NORMATIVI			
	Abbonamento annuo		€	190,00
	Abbonamento annuo per regioni, province e comuni - SCONTO 5% senarato (oltre le spese di spedizione)   18.00		€	180,50

Per l'estero i prezzi di vendita, in abbonamento ed a fascicoli separati, anche per le annate arretrate, compresi i fascicoli dei supplementi ordinari e straordinari, devono intendersi raddoppiati. Per il territorio nazionale i prezzi di vendita dei fascicoli separati, compresi i supplementi ordinari e straordinari, relativi ad anni precedenti, devono intendersi raddoppiati. Per intere annate è raddoppiato il prezzo dell'abbonamento in corso. Le spese di spedizione relative alle richieste di invio per corrispondenza di singoli fascicoli, vengono stabilite, di volta in volta, in base alle copie richieste.

N.B. - Gli abbonamenti annui decorrono dal 1º gennaio al 31 dicembre, i semestrali dal 1º gennaio al 30 giugno e dal 1º luglio al 31 dicembre.

# RESTANO CONFERMATI GLI SCONTI IN USO APPLICATI AI SOLI COSTI DI ABBONAMENTO

#### ABBONAMENTI UFFICI STATALI

Resta confermata la riduzione del 52% applicata sul solo costo di abbonamento

tariffe postali di cui al Decreto 13 novembre 2002 (G.U. n. 289/2002) e D.P.C.M. 27 novembre 2002 n. 294 (G.U. 1/2003) per soggetti iscritti al R.O.C.



Volume separato (oltre le spese di spedizione)

I.V.A. 4% a carico dell'Editore